

INIMENE, TERVIS JA HAIGUSED

TERVISEKOGUMIKU OBITSEKTSIOONIDE KOGUMIK

Tervis on inimese elus kõige väärtuslikum, kuid ka kõige kergemini kaotatav. Pikaajalised haigused tekitavad tavaliselt tervise kaotamise ohtu. Tervise ja haiguste vahel on tihti vahet, aga ka tervisekaotuse vältimiseks on vaja teha oma tervise eest hoolitsamist. Kui meil ei ole aega tervistamiseks, siis on meil ka aega haiguseks. Ka arstlikke kontrollide sõlmimine on paraku tihti ei ole arsti juurde vaele minna enne kui on hilja.

Hoolimatut suhtumist oma tervisesse hiljuti põhjustanud narkootikumide kasutamist, aga ka magu ja südame kahjustamiseks. Riskikäitajatele vastanduvad tervisekaotajad andunult oma keha eest ja arvutavad iga oma elu esmapilgul võivad need tunduda pehmetega tegelemise näitavad kultuuripõhised uuringud, et ka varem ei tegele tervise ja olnud uuel viisil elu parandamiseks tuleb elu paradoks: haigused põhjustavad tervise kaotust, vaid ka ellujäämist ning harva leidub inimesi, kes jooksul haigestumist täielikult vältida.

Artiklilogumik „Inimene, tervis ja haigused“ koosneb tervise ja haiguste seotud arusaamu kultuuriloomases kontekstis. See seisukohad vahendavad individuaalseid kogemusi, mis on kondlikke tõekspidamisi, mis aevad tervise ja haiguste tagamaid. See on mõeldud nii tervishoiutöötajatele, ka teadlastele kui ka kõigile tervise ja haigustega seotud inimestele.

ISBN 978-9949-446-76-6
ISSN 1406-3786; 9



INIMENE, TERVIS JA HAIGUSED



INIMENE, TERVIS JA HAIGUSED

TERVISEKOGUMIKU OBITSEKTSIOONIDE KOGUMIK



TERVISEKOGUMIKU OBITSEKTSIOONIDE KOGUMIK
TÄHEPÄÄST
TÄHEPÄÄST

KATKENDeid PATSIENDINARRATIIVIDEST:

Venestis veidi, et härrarahval on soolusse enam kui lihtsahval, sest nad sõid suhkrut ja soolast ning kasutasid „tulma“ koort. Lihtsahval ei ole need sellised vaevad, sest nad ei ole rikkalikud ja hästi soolatud võid ja kots.

Kandis ohvatus ja ülekülluse päevadel on vaid äärmuslikku tugevust, et enese hallitamisest keelduda. Enda toetamine, see, et antakse kehale, mida see vajab, on selgust, järeleandmine, sõltuvus.

Õnnetuse revolutsiooni kui tahate hävitada inimesi, hõlbustate terroriste, kes põhjustavad tavallistele inimestele stressi. Inimestele tuleb anda vabadus olla inimlik, puudustega ja isikupärane.

Minu nende kahe aasta jaoks ka Ameerika. Ja sel... Sel ajal andis endast märku see HIV viirus. Aga, see on justkui, ma mõtlen, et ma ei toimi teistest kuigi erinevalt, et... Mis on ebameeldiv ja tekitab ebamugavust, tõrjutakse eemale. Kuna elas inimesi kultuuriruumis ja iga päev oli uus teki, polnud selle jaoks tõesti ruumi, nii et ma...

Minu võib öelda lõpmatu. Mina ei kannata selle all sugugi, vastupidi... Õigupoolest ma soovin, et satuksin (operatsiooni) korras... Oleks tore uuendada ennast iga aastal... Mitte ilmselgelt nägu, aga see saaks võiks mõne rasvatüki iga aastal ära võtta.

Elamiskogemist arvestamata on mu tervis üldiselt hea, haigusi ei ole eriti olnud. Kõik on peaaegu liikuma, käin palju väljas, sõidan mõnikord 30-40 kilomeetrit. Kõik on hea, ainult sõiduvahend, sest ma ei ole enam lihtne inimene. Nüüd on mu elu lõpuks muutunud ja tõusud on vajunud. Kõik, mis varem oli, on jäänud ja nüüd on see veel elu servast kinni.

Ilusad on „Hõlpsad“ Tere Legontoni

INIMENE, TERVIS JA HAIGUSED


KOOSTANUD PIET PAAL

TÄNAPÄEVA FOLKLOORIST 9

INIMENE, TERVIS JA HAIGUSED

TERVISETEEMALINE ARTIKLIKOGUMIK
„MEDICA”

KOOSTANUD PIRET PAAL

 EKM TEADUSKIRJASTUS
TARTU 2010

toimetaja: Piret Paal
 toimetajad: Eda Kalmre, Piret Paal
 toimetajad: Asta Niinemets, Leili Peebo
 inglise keelest: Birgit Paal
 soome keelest: Piret Paal
 ingliskeelsed kokkuvõtted toimetanud: Mall Leman
 kaanekujundus: Tero Leponiemi
 valendus: Liisa Vesik

Audklite tõlkimist ja toimetamist on toetanud Eesti Kultuurkapital.
 Valja antud Eesti Kirjandusmuuseumi teadusteema SF0030181s08 ja Tallinna Ülikooli Eesti Humanitaarinstituudi teadusteema SF0030181s08 raamatul.

TOIMETAJA: Eda Kalmre
 TOIMETUSKOLLEEGIUM: Krista Aru (Eesti Rahva Muuseum), Arvo Kaskmann (Eesti Kirjandusmuuseum), Mare Kõiva (Eesti Kirjandusmuuseum), Marju Kõivupuu (Tallinna Ülikool), Rita Repšienė (Leedu Kultuuri Uurimise Instituut), Elizabeth Tucker (Binghamtoni Ülikool), Vilmos Varga (Budapesti Ülikool), Ergo-Hart Västriik (Tartu Ülikool).

Interneti kodulehekülge: <http://www.folklore.ee/kirjastus/?sari=17>

REKSEERITUD:
 Ulrich's Periodicals Directory

COPIAKE

1. k. 1. k. 1. k. Eesti Kirjandusmuuseum

1. k. 1. k. 1. k. 42

1. k. 1. k. 1. k. Eesti

1. k. 1. k. 1. k. folklore.ee

1. k. 1. k. 1. k. 3786; 9

1. k. 1. k. 1. k. 446-76-6

1. k. 1. k. 1. k. autorid 2010, EKM Teaduskirjastus 2010, EFI 2010

1. k. 1. k. 1. k. kaanekujundus, Liisa Vesik küljendus

1. k. 1. k. 1. k. Alapress



Sisukord

<i>Piret Paal</i>	9
Sissejuhatus: tervise, tervise ja haigused kultuurilises perspektiivis	
Autoritest	33
HAIGUSTE ENNETAMINE	
<i>Maie Toomalu</i>	37
Kas haiguste nägemine paneb tervisele mõtlema?	
<i>Airi Pekkola</i>	63
Soome laste hambad. Muutidele tuginev kaariesetõrje 19. sajandi algusest tänapäevani	
TERVIS MUUTUVAS KULTUURIKONTEKSTIS JA ÜHISKONNAKORRALDUSES	
<i>Ulla Piela</i>	79
Tervisekäsitused elu käigus – kaks näidet Põhja-Karjalast	
<i>Mervi Naakka-Korhonen</i>	109
Mis rahvale vaev, see tohtrile rõõm	
<i>Anne Puuronen</i>	133
Tänapäevane toiduaskees tervisliku eluviisi alusena	
<i>Marju Kõivupuu</i>	154
Allergiast etnomeditsiinilises ja sotsiaalses kontekstis	

HAIGUSE JA KOHANEMINE JA TOIMETULEK

<i>Leventhal Ahmadi</i>	185
Elatuspõhine uurimus Rootsi vähipatsientide religioos- susest ja võimalikest toimetulekumeetoditest	

<i>Matti Kumpulainen</i>	217
Patsientinarratiivid internetis	

<i>Georg Drakos</i>	252
HIV/aids, narratiivsus ja keha	

HAIGUSED JA KOHANDATAV INIMKEHA

<i>Taina Kinnunen</i>	287
Aasta jooksul sootsumi surve – ilukirurgia eetilised välja- hoided	

<i>Eino Kumpulainen</i>	308
Kuidas me tahaksime elada: haiguste ja vananemise trans- humanistlik käsitlus	

HAIGUS – ÜKSITI KOOS

<i>Ulla Leponiemi</i>	329
-----------------------	-----

Table of Contents

<i>Piret Paal</i>	9
Introduction: Human Health and Illness from a Cultural Perspective	

About authors	33
---------------	----

ILLNESS PREVENTION

<i>Matti Toomik</i>	37
Does Seeing Illness Make People Think about Health?	

<i>Airi Pekkola</i>	63
Teeth of Finnish Children – Prevention of Caries by the Use of Myths from the 19th Century to the Present	

HEALTH IN A CHANGING CULTURAL AND SOCIAL CONTEXT

<i>Ulla Piela</i>	79
Lifetime Health Concepts – Two Examples from North Karelia	

<i>Mervi Naakka-Korhonen</i>	109
What is Ailment for People is Disease for Doctors	

<i>Anne Puuronen</i>	133
Incorporating Modern Food Asceticism in the Construction of Today's Health Ethos	

<i>Marju Kõivupuu</i> Allergies in Ethnomedical and Social Context	154
---	-----

ADAPTATION TO ILLNESS

<i>Fereshteh Ahmadi</i> A Study of Religious and Spiritual Coping Methods among Swedish Cancer Patients from a Cultural Perspective	185
--	-----

<i>Mare Kõiva</i> Inter-Patient Narratives in the Internet	217
---	-----

<i>Georg Drakos</i> HIV/AIDS, Narrativity, and Embodiment	252
--	-----

NEW TRENDS IN SHAPING THE HUMAN

<i>Taina Kinnunen</i> Referred to Consultation in Society – Ethical Challenges of Plastic Surgery	287
--	-----

<i>Kurmo Konso</i> How We Want to Live: Transhumanistic Discussion of Illness and Aging	308
--	-----

OLD AGE – COMING ALONE?

<i>Tero Leponiemi</i>	329
-----------------------	-----

Sissejuhatus. Inimene, tervis ja haigused kultuurilises perspektiivis

Piret Paal

Teeside Artiklist antakse ülevaade etnomeditiin, rahvameditsiini ja meditsiiniantropoloogiliste uurimissuundade eesmärkidest ja suundumustest Eestis, Soomes ja Skandinaavias. Lisaks analüüsitakse kogumikku kaasatud teadlaste kirjutistele tugtoodes, mis on tervis ja mis on haigused, aga ka seda, kuidas on varasemad tervise ja haigustega seotud arusaamad kujunenud kultuuriomasteks ootusteks, mis jätkuvalt mõjutavad inimeste tervisekäitumist.

Märksõnad: biomeditsiin, etnomeditiin, terviseuuringud, meditsiiniantropoloogia, rahvameditsiin, tervisekäitumine, terviseteadmine, fraseoloogia

21. sajandi alguses võib inimese vaim olla ratsionaalselt vaba või idealistlikult religioosne, aga inimese kehafunktsioonid ja -seisundid on vähemalt euroopalikus kultuuriruumis allutatud olulisel määral tehnikale ja teadusele. Ajastuomases kontekstis on inimeses toimuvad protsessid sageli jaotatud vaimseteks ja bioloogilisteks. See tähendab, et inimese keha ja sellega toimuvaid protsesse võib teatud tingimustes näha ja käsitleda inimesest eraldiseisvatena. Sellise olukorra võib esile kutsuda haigestumine. Kui ei ole olemas bioloogilist alust pidada haiguse tekkepõhjuseks vaimseid üleelamisi, keskendub ühiskonna poolt heakskiidetud ja legaliseeritud bioloogilistele uurimustele tuginev ravi inimese kehale ja selle düsfunktsioonide kõrvaldamisele. Teisalt, kui tegemist on vaimu vaevava haigusega, jäetakse sageli kõrvale inimese keha ja sellega seotud läbielamised. Kui-

das tunneb end sellises olukorras inimene, millised on tema ootused ja arusaamad ning millel need ootused ja arusaamad põhinevad?

Käesoleva tervisetemalise artiklikogumiku sissejuhatuses arutlen mõningate teemade üle, mis on vähem või rohkem seotud inimeste tervise ja haigustega seonduvate seisukohtadega. Tahan eelkõige rõhutada kultuurimaise konteksti määratlemise olulisust, sest just keeles leiduvad ideoloogiad ja kultuuriruum mõjutavad olulisel määral inimeste tervisekäitumist ning tervise ja haigustega seotud hoiakuid. Kuna tegemist on sissejuhatava kirjutisega, tutvustan lühidalt inimese tervise ja haigustega seotud kultuuruurimise põhisuundi ning mõisteid rahvameditsiin, etnomeditsiin, alternatiivmeditsiin ja biomeditsiin kultuurilisest perspektiivist. Seejärel esitlen erinevaid suundumusi tervise ja haigustega seotud uurimisparadigmades, et näidata, kuivõrd oluline on inimese tervise ja haigustega seotud käsitluste analüüsimine erinevatest perspektiividest. Ajalooline areng, sotsiaalsed olud, poliitiline olukord, tervisepoliitika, majanduslik olukord, religioon (aga ka igapäevane keelekasutus) aitavad mõista ja selgitada, kuidas antud kultuurikontekstis tervist ja haigusi tõlgendatakse ning millised on inimeste soovid ja ootused seoses ravi ja paranemisega.

Inimene ja haiguse kulg

Väidetavalt oli just Antiik-Kreeka arst Hippokrates see, kes tutvustas haiguse arstiteaduslikku mõistet, ideed, et haigustel on kulg, mis algab nende esimeste ilmingutega kuni kliimaksi ehk pöördepunkti ning seejärel nende õnneliku või fataalse lõpuni. Seda protsessi nimetatakse arstiteaduses patoloogiaks ehk haiguse loomulikuks kulguks. Haiguse loomulik kulg ei räägi meile aga midagi inimesest, tema haiguskogemustest, kannatustest ja läbielamistest. Tänapäevastes haiguslugudes on inimene sageli objektistatud pelgalt teda vaevavaks haiguseks, sugupooleks ja vanuseks (Sacks 2007, ix–x). Patsiendinarratiivid, patograafiad ehk lihtsamalt inimeste jutustatud või kirja pandud isiklikel ko-

gemustel põhinevad haiguslood osutavad, et paljude patsientide probleemiks arstiteadusega silmitsi seistes on asjaolu, et haigeid ei käsitleta individuaalsena, kellel on rääkida oma lugu, vaid haigusi kandvate objektidena.

Igale ajastule on omased teatud haigused. Kuigi katku, maa- ja veetüüfoidi ei esine tänapäeva Euroopas nii massiliselt, et see ahvardaks inimesi, on nende nakkushaiguste asemele tulnud need nühilused, nagu aids või erinevad gripi viiruse tüved. Ei ole siiski õige arvata, nagu oleksid vähkkasvajad või südame-veresoonkonnahaigused omased vaid 20. ja 21. sajandi heaoluühiskonnale. Järgi vähkkasvajatest ning südame-veresoonkonnahaigustest on tovatatud ka arheoloogiliste väljakaevamiste käigus leitud luustikest ja Egiptuse muumiatest, mis tähendab, et nende haiguste olemasoluks ja levikuks on ka varem olnud sobivad tingimused.

Kui veel 19. sajandil oli inimeste keskmine eluiga ligikaudu 55 aastat, siis nüüdseks on nimetatud näitaja, suuresti tänu kasutuselevõetud vaktsineerimistele, antibiootikumidele, uutele diagnoosiseadmetele, aga ka hügieenialasele teadlikkusele, tõusnud ligi 20 aastat. Just Euroopas ja Ameerikas on keskmine eluiga tõus põhjustanud paljude geriaatriliste haiguste, nagu kaasajad või luuhõrenemine, lisandumist. Haiguste hulka on mõjutanud ka arstiteaduslike tehnoloogiate areng. Diagnostikatehnoloogiad on arenenud sedavõrd kaugele, et rakkudes või kudedes esinev haigusseisund võidakse diagnoosida enne, kui ilmnevad inimese vaimse ja kehalise kooskõla häired, nagu väsimus, tujutus või valu. Veelgi enam: tehnika ja teaduse arengu poolt võimalikuks tehtud ravi võidakse inimestele pakkuda pelgalt preventiivsena, võimalikult elukvaliteeti või enesetunnet tõstvana ilma ilmsete haigussümptomiteta (vt Kinnunen ja Kõnsa käesolevas kogumikus). Eelnevast võib järeldada, et me elame meditsiiniühiskonnas, kus iga kehalise ja vaimse vaevuse jaoks peaks leiduma teaduslikult põhjendatud diagnoos.

Haiguste ravimisel, aga eelkõige just erinevate ravimeetodite väljatöötamisel ei ole kahjuks olnud sama edukad kui diagnostikatehnoloogiate puhul. See tähendab, et paljude diagnoositud haiguste puhul puudub ravi, mis haiguse loomuliku kulgu

arvestades teeks haige jälle terveks. Õigeaegselt läbiviidud kirurgiline operatsioon, mittefunktsioneerivate kehaosade eemaldamine on vähemalt kirurgide eneste meelest olnud ainuke meditsiinisuund, mis on suutnud inimesi päästa. Isegi Münchhauseni sündroomi all kannatajad ja kõikvõimalikud teised polkovniku lapsed võivad oma hädadele leida kirurgi noa all kiire (ja valutu) lahenduse (Porter 1999, 597 jj). Mitmed uuenduslikud tehnoloogiad, mille väljaarendamiseks on kulutatud üüratu hulk rahalisi vahendeid, pakuvad haigetele sageli üksnes ajutist leevendust ja patsiendinarratiividele tuginedes võib väita, et näiteks kemoteraapia või radioteraapia kõrvalmõjude tõttu kannatavad patsiendid isegi rohkem kui enne haigestumist. Tänapäeval leidub ka selliseid haigusi, nagu fibromüalgia, millel on olemas nimi (diagnoos), aga puuduvad arstiteaduslikud tekkesetused ja pole olemas ka asjakohast ravi (vt Terviseleht).

Kuidas tehniliselt keerukad raviprotseduurid läbi viiakse ja mida nendega taotletakse, ei ole mitteprofessionaalidele alati mõistetav ning see põhjustab patsientidele nii kehalisi kui ka hingelisi kannatusi. Tunnetuslikult on inimese esmane ülesanne panna oma vaim ja keha harmooniliselt koostööd tegema. Selleks, et mõista läbiviidavate protsesside ja protseduuride kasulikkust inimese minale kui subjektile, oleks kindlasti vaja ka arsti toetust. Raske on saavutada ihaldatud harmooniat olukorras, kus haigestunud inimest ravitakse ühepoolset, võtmata arvesse individuaalseid probleeme, soove ja elukäiku. Kultuurilisest perspektiivist on väga huvitavad küsimused, millised inimlikud probleemid kaasnevad haigestumisega, aga ka laiemas mõistes tervisega.

Erinevalt arstidest, kelle peamine ülesanne on ravida, leevendada või pidurdada inimese kehas asetleidvaid patoloogilisi protsesse, on kultuuriuurijad huvitatud inimesest tervikuna. Terve ja haigeolemist võib pidada eriti subjektiivseks otsusteks, kuid kui otsus on tehtud, on inimene kohe allutatud kultuurilistele ootustele. Selleks, et kohaneda haigusega ja aktsepteerida muutunud tervislikku seisundit, on vaja välja selgitada haiguse tekkepõhjused. Miks ja millisesse haigusesse keegi haigestus, on ka sootsiumi seisukohalt meeliterutav. Näiteks langetõbiste või vä-

luhaigete puhul küsitakse sageli, mida see või teine inimene on teinud, et teda sel moel karistatakse. Tavaliselt leiduvad haiguse tekkesetused inimese elukäigus, kuid näiteks haigete laste puhul otsitakse seletusi ema ja isa või isegi vanavanemate käitumisest. Põhjused võivad olla seotud nii kehaliste kui ka vaimsete üleelamisega. Ka tänapäeval on üsna tavaline, et haigust kujutatakse välisjõuna, mis on tunginud inimese kehasse selleks, et seda vaevata või hävitada. Sellisel arusaamal on kaugeleulatuvad ajaloolise kultuurilised juured.

Kui haiguse tekkepõhjused on leitud, hakkab inimene otsima olukorrast väljapääsu. Väga olulised on küsimused, *kuidas saada terveks ja mida ma võin ise teha oma olukorra parandamiseks*. Ühiskondliku kokkuleppe kohaselt ravitakse euroopalikus kultuuriruumis haigeid haiglates, kuid suurem osa kõigist erinevate vaevustega seotud ravimistest leiavad aset siiski kodustes tingimustes. Isenda ja lähedaste kogemused, ajalehtedest või raamatutest loetu ja elu jooksul kogetu annavad inimestele teadmistepagasi, mis võimaldab ravida end terveks koduste vahenditega (vt Ahmadi käesolevas kogumikus). Kui kodune abi ei aita, pöörduakse tavaliselt professionaali poole, kelleks võib olla tuttav massöör, kohalik apteeker, terapeut, aga ka mõni ravitseja. Loomulikult on olemas patsiente, kes iga haigusilminguga pöörduvad arstide poole (Münchhauseni sündroom), kuid paljude silmis on arsti vastuvõtule minek viimane võimalus, mida püütakse iga hinna eest edasi lükata. Loomulikult ei ole selline käitumine omane igale kultuurile, siin mängivad olulist rolli majanduslikud olud (kas ma saan endale lubada haige olemist?) ja ühiskonnale omane tervisepoliitika (kas haigeid toetatakse piisavalt ning kas haiguste raviks ja taastusraviks jätkub ressursse?).

Rahvameditsiin, alternatiiv- ja komplementaarmeditsiin ning biomeditsiin

Meditšiiniteemalise kultuuriuurimise põhiolemuse kohaselt on arusaamad tervisest ja haigustest igas kultuuris erinevad. Selle

väite tõestuseks ei ole vaja minna uurima kaugete maade loodusrahvaid, vaid piisab lühivisiidist Soome tervisekeskuse. On ilmselge, et Soome arstile jääb mõistematuks, mida taotleb eestlane, kui ta palaviku korral paneb endale või lapsele jalga *vodka-sukat* ehk siis nn viinasokid. Arsti hämming ei ole üksnes meditsiiniline. Et tegemist on kultuuriga, kus alkohol on poliitiliste ja majanduslike otsuste tõttu alati väga kallis olnud, on arstil ka tavainimesena keeruline mõista, kuidas midagi nii kallist nagu viin võidakse valada sokkidele. See, mis tundub meile tervisekäitumises normaalne, võib 80 kilomeetrit eemal, geograafiliselt lähedases, kuid teises keele- ja kultuuriruumis olla täiesti arusaamatu. Sestap ongi kultuuriuurijate peamine ülesanne vaadelda tervise ja haigustega seotud arusaamade tekkimist, arengut ja ajalugu seostatuna teiste vastavale kultuurile omaste faktoritega (vt Ahmadi ja Drakos käesolevas kogumikus).

Eestis on vastavat uurimissuunda pikemat aega esindanud folkloristidest rahvameditsiini uurijad, kes on teinud koostööd nii botaanikutega, farmatseutide, arstide kui ka teiste lähedaste erialade esindajatega (Tupits 2008, 70–78). Rahvameditsiin on algselt tähistanud 19. sajandi keskpaigast kuni 20. sajandi alguseni kasutusel olnud rahvapäraste ehk traditsiooniliste haiguse tekkeseletuste ja tõrjevõtete uurimist. Vastavate materjalide kogumisega tegid algust juba Friedrich Reinhold Kreutzwald ja Jakob Hurt ning hiljem on saadud andmeid erinevate küsitluskavade ja välitöödel kogutud materjalide abil hoolega täiendatud. Lisaks leidub huvitavaid võrdlusmaterjale varasemast kalendrikirjandusest, talupoegadele suunatud trükistest ning ka oma aja vaateid kajastavatest arstiteaduslikest dispuutidest ja kirjatöödest. Kuigi materjale leidub ja neid on ka hoolsalt juurde kogutud, ei ole rahvameditsiini uurimine Eestis tänaseni väljunud isikliku initsiatiivi raamidest. Sama võib tõdeda ka Soome, Rootsi ja ka teiste Skandinaaviamaade kohta (vt Rørbye 2003, 10–11).

Folkloristlik rahvameditsiini uurimine on olnud eeskätt tekstipõhine (vt Kõiva 2007, 79–80), kuid juba 1980. aastatel hakkasid Mare Kõiva ja pisut hiljem ka Marju Kõivupuu koguma vastavat empiirilist materjali, kus huviorbiidis olid ravitseja roll, taust, ravitehnikad ja suhted sootsiumiga (Tupits 2008, 77–78).

Eeskätt oli nende huvi suunatud erinevate rahvaravitsejate tegevusele, aga ka nende patsientide kogemustele, mis on tänaseks viinud välja patsiendinarratiivide uurimiseni. Üks probleem vastavate materjalide uurimisel ja avaldamisel on olnud Eesti territoriaalne väiksus ja inimeste vähesus. Nimelt ei ole inimesed huvitatud sellest, et nende haigused ja raviga seotud faktid tunakse teadustööde vahendusel avalikkuse ette. Tegemist on eetilise probleemiga, millele on raske leida lahendust. Ometi on just folkloristide Mare Kõiva ja Marju Kõivupuu huvi rahvameditsiini vastu viinase kodineklõnne aasta jooksul kujundanud selle folklooristika uurimisvõimalusi ilmet Eestis ning äratanud huvi selle ala vastu ka muudkui kolleegides.

MTÜ Eesti Folkloori Instituut, kes otsustas Mare Kõiva ja etnobotanika eksperti Renata Sõukandiga, on alates 2005. aastast korraldanud interdistsiplinaarseid seminare „Medica“, kus on arutluse all olnud ka mitmed rahvameditsiini seotud teemad (vt Medica). Algatatud interdistsiplinaarse koostöö eesmärk on olnud siiski laiem. „Medica“ konverentsid on osutanud, et erinevad teoreetilised lähtekohad ja küsimusasetused annavad võimaluse analüüsida inimese või ühiskonna tervisekäitumist väga erinevatest perspektiividest.

Mida hõlmab mõiste rahvameditsiin? Traditsioonilise rahvameditsiini võib tinglikult jagada kaheks sfääriks: koduseks ja elukutseliseks. Esimene leiab aset kodustes tingimustes ning põhineb pereliikmete, aga ka naabrite ja laiemal kogukonnal tervise ja haigustega seotud teadmistel ja kogemustel. Tegemist on eelkõige suuliselt edasi antava pärimusega, kuid see pärimus on avatud ka erinevatele vastava traditsiooniga otseselt mitteseotud allikatele (vt Pekkola ja Naakka-Korhonen käesolevas kogumikus). Eesti traditsioonilist rahvameditsiini on mõjutanud nii proviisorid, arstid, kirikuõpetajad kui ka kohalikud mõisnikud. Võib oletada, et ka rändkaupmehed ja Vene kroonus teeninud soldatid tõid kaasa erinevaid imerohtusid. Kuna tervis on olnud vaestes tingimustes elanud inimese kõige olulisem kapital, siis on kõik uued ja mõjusamad abivahendid olnud teretulnud ning need on vastavalt võimalustele ja vajadustele koduses ravis ka kasutusele võetud.

Elukutselise rahvameditsiini esindajateks on vastava ala spetsialistid – ravitsejad, rahvaarstid, nõiad, keda teadusliku meditsiini esindajad on varasemal ajal kutsunud ka ebaarstideks (vt Käsmel 2008). Erinevaid kutselisi ravitsejaid, nagu liigesehaiguste ravijaid, sobijaid, verelaskjaid ja kupupanijaid, kondiväänajaid, aga ka armumaagia eksperte ja soolapuhujaid, on Eestis olnud alati rohkesti (Kõiva 1992, 33–35, vt ka Kõivupuu 2000). Rahvameditsiini ekspertide ravivõtted on sisaldanud manuaalteraapiat, ravimtaimede ja ürditõmmistega ravimist, aga ka nõidussõnade ja pikemate loitude kasutamist. Üldiselt ongi rahvameditsiini tüüpiline, et erinevaid võtteid kasutati samaaegselt, sest nii usuti ravimite mõju tugevnevat (Paal 2006, 119).

Rahvameditsiini on sageli võrdsustatud ka alternatiiv- või komplementaarse meditsiiniga ning vastandatud legaliseeritud arstiteadusele ehk biomeditsiinile. Raske on tõmmata selget piiri rahva- ja alternatiivmeditsiini vahele, aga rahvameditsiini iseloomustab põhinemine teatud usundilisel maailmavaatel (Honko 1983, 34). Seda, et Eesti rahvameditsiin ja rahvausund on omavahel tihedalt seotud, tõestavad näiteks haiguste ja ravitsejatega seotud muistendid, mis on olnud käibel suulises traditsioonis. Rahvajuttude ülesandeks on olnud jagada informatsiooni haiguse leviku või tekkimise kohta ja samas osutada, et haiguse tõrjumine on erinevaid vahendeid kasutades võimalik (Paal 2006, 112). Rahvaarstide kohta käivad jutud sisaldavad nii hoiatusi kui ka kirjeldusi vastava spetsialisti oskuste ja erakordsete võimete kohta (vt Kõivupuu 2000). Erinevalt rahvameditsiinist ei ole alternatiivmeditsiin seotud kohaliku ehk traditsioonilise usundilise süsteemiga. Alternatiivsed, sageli kiiresti vahelduvad ravitrendid, ravimid ja ravivõtted on eelkõige ajastule omased (tagasi)pöördumised mõne teise kultuuri ja pärimuskeskkonna raviviiside juurde. Alternatiivne või komplementaarne ravi on seotud indiviidi eelistuste ja olukorrast sõltuvate valikutega, aga ka maailmavaatega. Kuigi alternatiivsed või teadusliku meditsiinilise raviga paralleelselt kasutatavad komplementaarsed ravivõtted võivad mõne haiguse puhul olla patsiendile väga olulised (Paal 2008, 89–91), ei ole alternatiivsetel ravivõtetel sotsiaalsest aspektist mingit tähtsust. Ühiskonna seisukohalt on tege-

mist illegaalse raviga, mille kasutamise eest maksab ja vastutab patsient ise.

Loomulikult on igasugune professionaalne arstiabi tasuline ja seotud majanduslike väljaminekutega, mida võiks pidada ka üheks peamiseks põhjuseks, miks inimesed on läbi aegade arsti juurde minemist vältinud ja edasi lükanud. Ka ametlik arstiabi ei ole täiesti tsentraliseeritud tervisekeskuste, haiglate ja muude raviasutuste ülalpidamine on väga kulukas. Tsentraliseeritud haiglasüsteem on välja mõeldud selleks, et tagada kõigile patsientidele riiklikult kontrollitud ja osaliselt ka doteeritud arstiabi. Sugugi vähem tähtis ei ole osutamine, et ühiskond on huvitatud oma liikmete tervisest ja heaolust ning kannab vastutust inimeste tervise eest. Ka kõige demokraatlikumates riikides valitseb olukord, et inimesed, kellel on võimalik minna eraarsti juurde, saavad kiiremat ja varemalt ka kvaliteetsemat ravi kui need, kes ootavad eraarsti vastuvõtule pääsemiseks kuid.

See, et Eestis ja laiemalt võttes ka Põhjamaades toetatakse ainult ühte meditsiinisuunda, on ühiskondlik kokkulepe ja sellepärast on maksumaksjate raha suunatud just ametliku meditsiinisüsteemi ülalpidamisele. Olenevalt kehtivate seaduste rangusest on teised meditsiinisuunad kas riiklikult keelatud või jäetud lihtsalt käsitlemata (vt Helman 2000, 61–62). Ometi ei erine biomeditsiin oma põhiolemuselt teistest ravimisega tegelevatest suundumustest. Nimelt põhinevad ka teaduslikus meditsiinis kasutatavad ravivõtted vastava paradigma traditsioonidel ja pidevalt legaliseeritakse uusi ravivõtteid, mida varem on peetud alternatiivseteks ja taunitavateks. Biomeditsiini lasuv ühiskondlik surve sunnib kasutusele võtma järjest paremaid ja tõhusamaid ravimeid, mis tähendab ka seda, et varasemad loorustandvad ravimid ja ravivõtted kuulutatakse kasututeks või isegi ter- vistkahjustavateks. Kultuurilisest perspektiivist vaadatuna ei ole patsient legaliseeritud biomeditsiini tarbides rohkem kaitstud kui mõnda muud ravisuunda eelistades.

Kultuurile orienteeritud uurimisparadigmad

Tänapäeval erinevaid meditsiinipraktikaid käsitledes ei ole enam võimalik eakida ainult rahvameditsiini uurimisest. Sellepärast on inimeste ning tervise ja haiguste suhet uurivat teadussuunda hakatud nimetama etnomeditsiiniliseks. Etnomeditsiini termin on eelkõige kasutusel Põhjamaades, kus ei ole tugevalt arenenud meditsiiniantropoloogilist uurimissuunda ja vastavate teemadega tegelevad folkloristid või etnoloogid. Folkloristikas kitsamalt on etnomeditsiini paralleelselt kasutusel ka termin meditsiinifolkloristika. Etnomeditsiini nagu ka rahvameditsiini on huvitatud inimese ja meditsiini suhte erinevatest tahkudest: kodusest ravist, inimeste suhtumisest professionaalsesse meditsiini, patsiendi ja arsti/ravitseja suhtlusest ning erinevate ravimeetodite ja -võtete kasutamisest. Etnomeditsiiniliseks võib pidada ka uurimusi, mis tegelevad inimese kehalise ja vaimse tasakaalu kaotamise ja leidmise protsesside analüüsi ehk patsientide haiguskogemustega. Etnomeditsiini mõiste on lähedalt seotud ka meditsiiniantropoloogia sotsiokultuurilise uurimissuunaga. Erinevalt meditsiiniantropoloogist ei saa etnomeditsiini uurimist pidada iseseisvaks distsipliiniks, vaid erinevate distsipliinide üheks võimalikuks alasuunaks.

Eriti endistes koloniaalmaades arenes tüüpiline meditsiiniantropoloogia uurimissuund välja ühiskondlikust soovist edendada inimeste terviseteadmisi piirkondades, kus ei tuntud lääne meditsiini ja selle rakendusi. Kuigi vastavaid uuringuid tehti ka varem, võib meditsiiniantropoloogia eriala tekkeajaks pidada ajajärku, mis algas Teise maailmasõja lõppedes. See periood langeb kokku ka biomeditsiini võidukäiguga läänes, mil lühikest aega usuti, et biomeditsiini võib vabastada inimkonna kõigist haigustest (Kjærgaard 2000, 23–24). Tegemist on perioodiga, mil teaduslikust meditsiinist ehk biomeditsiinist sai ühiskonnas legaliseeritud ja kontrollitud arstiabi andja, kuigi vastav seadusandlus oli paljudes maades vastu võetud juba 20. sajandi alguses (vt Rørbye 2008, 94–98).

Lisaks sotsiokultuurilisele uurimissuunale on meditsiiniantropoloogias ka bioloogiline suund, mille peamised uurimisteemad

on erinevate kultuuride käitumistavad, toitumisharjumused ja evolutsioon (Lounstam, Sobo 1997, 2). Mõlema suuna esindajate suhtelised põlvnõud arusaamal, et kultuurikonteksti mõistmine ei ole võimalik aru saada, kuidas tervise- ja haiguskäitumine toimub kultuuris funktsioneerib (vt Helman 2000, 3–5), kuid ka bioloogilise ja kultuurilise meditsiiniantropoloogial ja kultuuripõhisele tervisetemaatilisele uuringutele vähe kokkupuutepunkte.

Peale folkloristide, etnoloogide ja antropoloogide on tervise ja haiguste teemadega tegelema hakanud ka sotsioloogid. Põhimaailsest on mõistatundel sotsioloogiat huvitanud tervise teemadest eelkõige tervisekäitumise ja meditsiini raames. Sellepärast ei ole vastavad sotsioloogilised uuringud piisavalt arvestanud toimaga, et meditsiini suhtelised kultuurilised erinevused tahke (Lounstam, Sobo 1997, 1). Pärast seda kui sotsioloogias toimusid narratiivse poole ja inimeste huvitumise tõusid patsiendinarratiivid, on ka sotsioloogid hakanud lähemalt juurdlema ja arvestama kultuurilise aspekti olulisust vastavas sfääris. Meditsiinisotsioloogilise olulisemad teemad on inimese kehalised kogemused. See tähendab, et tõestatakse, millised on sotsiaalsed hinnangud ja arvamusel, sotsiaalsetes normatiivid ja institutsioonide inimeste normaliseerivad võtted, loputakse pidevalt bioloogiliste ja pidevalt sotsiaalsete mõjude vahel (Dankjær 2000, 121, vt ka Kinnunen käesolevas kogumikus). Näiteks Rootsis on just etnoloogid ja sotsioloogid need, kes püüavad praegu taas luua vahetult inimeste vahel etnomeditsiinilist uurimissuunda.

Sarnaselt Eestis organiseeritud „Medica“ konverentsisarja taotlustele pandi Rootsis 2007. aastal alus humanistlikule terviseuurimise foorumile (Forum for humanistic health research), mille ülesandeks on ühendada Põhjamaades vastavate teemadega tegelevaid teadlasi ja institutsioone.

salu ja Pekkola käesolevas kogumikus). Riskikäitujate rühmale vastanduvad tervisefriigid. Viimased hoolitsevad andunult oma keha eest ja arvutavad iga sööja pandava toiduaine kalorihulka (vt Puuronen ja Kinnunen käesolevas kogumikus). Kuigi esmapilgul võib tunduda, et tegemist on eelkõige kaasajale omaste ilmingutega, näitavad kultuuripõhised terviseuuringud, et ka varem on inimesed, aga ka ühiskond tervisega seotud probleemidega tegelenud ja otsinud uusi võtteid, kuidas tagada inimestele paremat tervist (vt Kõrva käesolevas kogumikus). Sellest võib tuletada elu paradoks: haigused leiavad aset inimese sees, need ohustavad mitte ainult inimese tervist, vaid ka ellujäämist ning harva leidub inimesi, kes suudavad oma elu jooksul haigestumist vältida.

Haigused kui inimeste kollektiivne saatus

Kultuuriuurimise seisukohalt on huvitav vaadelda ka haiguse mõju ühiskonnale tervikuna. Tähtsuses diakroonilisest perspektiivist võivad nakkushaigused ja teised epideemiad soodsates oludes radikaalselt mõjutada kogu ühiskonda ja selle arengut. Samas kajastavad haigustega toimetuleku mudelid ja kasutusel olevad tõrjevõtted ühiskonna suhtumist vastavatesse haigustesse ja selle kaudu ka inimestesse, kes neid haigusi põevad. Analüüsides haiguste ajalugu ökoloogilisest perspektiivist võib haigusi tõlgendada looduse ja inimkonna teatava interaktsioonina. Kui muutub keskkond, muutuvad ka ühiskonnale iseloomulikud haigused (Kjærgaard 2000, 15). Mõned sajandid tagasi ohustasid Euroopas elavaid inimesi pidalitõbi, katk, malaaria, tuberkuloos ja süüfilis. Nende haiguste kätte surid päevas tuhanded inimesed. Vastavate haiguste kadumist on meditsiniajaloos tõlgendatud arstiteaduse võidukäiguna, kuid parimusokoloogiline vaatenurk annab võimaluse tõlgendada haiguste kadumist teisiti. Näiteks kadusid ulatuslikud soopälaviku- ehk malaariaepideemiad Põhja- ja Kesk-Euroopast enne, kui arstiteaduses suudeti välja selgitada malaaria leviku põhjused ja seda haigust kandva plasmodiumi elukulg. Kui varem on oletatud, et malaaria taan-

hustatavast voolust moodustada kliimaatiliste tingimuste muutumine või soodsa elukeskkonna loomine pollumaaks, siis uue hüpoteesi kohaselt aitas malaaria kadumisele suuresti kaasa sotsiaalse elukorralduse muutumine. Inimesed ei elanud enam suurperedes sääskede talvitamiseks vajalikest taluhoonetes ja see vähendas oluliselt neid nakkusvõtteid (Halden, Halden, Heliövaara 2005, 1–13).

Ühiskondade elukeskkonna muutumine ei ole kaasa toonud haiguste kadumist. Aids, vähkkasvaja, diabeet, polüskleroos (*sclerosis multiplex* ehk AM), aga ka muud malaaria- ja tuberkuloosivormid ning paljud teised põlvaajalised haigused põhjustavad inimestele pidevat kannatust. Mõned nendest haigustest on otseselt seotud ühiskondade elukeskkonnaga (klimasoojenemine), teised aga võivad seostuda elustiiliga: puumürgis- ja tarbimis- haigustest, igapäevase toimetulekuga, aga ka üldise heaoluga. Inimesed haigestuvad vastavalt meditsini tehnoloogiate arengule ja võib järeldada, et nende apotele on omased teatud haigused. Tänu apotelele hakkabid ja igapäev vältidabki, et ökoloogilisest aspektist vaadelduna võib haigust pidada inimkonna kollektiivseks saatusaks (Kjærgaard 2000, 24). Võib oletada, et just haiguste sõltumine inimest ümbritsevatest elukeskkonnast ja keskkonnast teeb tervise keeleks kultuurilisele vaadatud elukeskkonnale.

Kas „haige mees” on haige?

Erinevad haigused põhjustavad inimestes erinevaid tundeid. Selmet üritada selgitada, mis on haigus ja mis tervis, kust jookseb haiguse ja tervise vaheline piir ning mida haigus ja tervis tähendavad, otsustasin vaadelda hoopis igapäevaste tervise ja haigusega seotud ütluste tähendust (vt Eesti kõnekäitandude ja fraseologismide andmebaas). Eesti keeles on palju väljendeid, mille põhjal võib teha järeldusi haigustesse suhtumise kohta. Kaasaegsetes väljendites, näiteks „sa oled ikka täitsa haige!” või „haige mees!”, ei viita sõna haige haigusele, vaid sellel on ulekantud tähendus: haige inimene ei ole normaalne, haige inimene on ebanormaalne. Pilgav ütlus „mis hullul viga” kirjeldab

Ka vanasõnade andmiseks on suurepärase allikas tõlgendamaks eestlaste suhtumist tervisesse ja haigustesse (vt Vanasõnad). Olgu siinkohal toodud mõned populaarsemad sõnadega 'haigus' ja 'tervis' seotud rahvatähtsused:

Haigus on surma kask.

[tervis] Nägu om tülisel nalla, terve hendlal tuda.

Raha kadund – vähe kadund, tervus kadund – pulpu kadund, au kadund – kõik kadund.

[arst] *Kuidas tibu, nõnda tervis; kuidas arst, nõnda abi.*

Arsti kasl, Jumala abi.

[tohter] *Saun on vaese mehe tohter.*

Igal hadal on oma arst, igal tōbel on oma tohter.

Tuleb rõhutada, et haiguskasutuse puude ei saa mooda võtta ka haigusega seotud metafooridest. Ameerika ajakirjanik Soome haiguste kohta kirjutas 1970. aastal, et haigused saavad elamatut haigusega seotud metafooride kaudu (1978, 1988). Ta väidab, et haigusmetafooride kasutamine on poliitiline, sotsiaalne ja kultuuriline diskursus, vastuvõtatu, sest see habi- negistab patsiente. Ka Eesti on haiguse mõiste vastavates dis- kursustes metafoorina käibel. Me võime näbuda haigest ühis- konnast, kus elavad haiged inimesed ning ka sellest, et haigus oleks vaja ühiskonnast välja tõrjuda. Kuigi Soomegi kriitika on saanud palju poolehoidjaid, näib haigusele viitavate metafoori- de hulgamine igapäevases enesevälenduses võimalikuks. Näiteks Soome vähipatsientide narratiividele tuginedes võib väita, et metafoorid on kultuurisidused välendid, mis viitavad inimeste kogemustele ja on sobivad inimeste tunnete välenduseks (Paal 2009, 42–43). Teistest keeltest ja kultuuridest haiguse ja tervise- ga seotud teemasid ja käsitlusi laenates tuleb olla eriliselt hoole- kas, sest ka tervise ja haigustega seotud põlumõisted võivad olla täiesti erineva tähendusvarjundiga. Näiteks eesti keeles on *hai- geksjäämine* ja *tervekssaamine* horisontaalsed protsessid, samas kui inglisekeelne *falling ill* ja *becoming well* toimivad hoopis vertikaalsel skaalal (ulevalt alla). Nonda võib oletada, et ka eest- laste üldised arusaamad vastavast protsessist on inglise oma-

dest teatud (kultuurisidusal) moel erinevad. Ka erinevatel haigusnimetustel võivad olla erinevad tähendused, mis väljendab ka seda, et sama haigus on erinevates keeltes seotud erinevate tähendusväljadega. Nii on eestikeelne *vähk*, saksa *Krebs* või inglise *cancer* süntaks erinevad soomekeelsest sõnast *syöpä* (sööja), viimane viitab inimest soovale olendile, kes piltlikult närib, uuristab ja mälendab inimese keha.

Haiguste tähendus muutub kultuurikonteksti muutumisega paralleelselt. Kui varem võidi teisele inimesele halba soovides öelda: „Katk sind tabagul“, siis selle ütluse tänapäevane vaste Eesti võiks olla: „Lüüsa valiki sureksid!“. Katkuga ähvardamine võib tänapäeval kõlada naljana, sest see haigus ei ole meie ühiskonnas aktuaalne. Samas on valuhaigusega ähvardamine tõsiseltvõetav ja taunimisväärne tegu (vt Ohtuleht). Selline suhtumine tuleneb eelkõige asjaolust, et valuhaigusega (nagu varasemalt katkuga) seotud arusaamad teevad vähist kardetava ja eluohtliku haiguse. Sellele lisandub arhailine uskumus, et teistele halba soovides võidakse kahjustada ennast ja vähki (erinevalt karkust) võib inimene ka reaalselt haigestuda. Nähtused, millega on seotud hirm ja teadmatus, on igapäevases suhtluses sageli tabuteemad, mis tähendab, et kõigist tervishädadest (nagu ka muudest hädadest ja vaegustest) ei sobi avalikult rääkida (Linde 1993, 47–48). Paljudes kultuurides sunnib vähi- või aidsidiagnoos inimesi järele mõtlema, kas ja kellele oma haigusest rääkida, sest inimeste reaktsioonid võivad olla ootamatud, isegi tõrjuvad (vt Drakos käesolevas kogumikus). Sellises kontekstis saab tähenduslikuks ka vaikus ehk siis asjad ja nähtused, mis on olemas, aga millest ei räägita (van Dijk 2006, 164). Ka vastavat tähendusrikast vaikus võib pidada kultuuriomaseks nähtuseks.

Niisiis, kas „haige mees“ on ka tegelikult haige? Mõiste *haigeolemine* ei tähista pelgalt ülekantud tähenduses ebanormaalses seisundit. Sarnaselt arstiteadusega hinnatakse ka tava-suhtluses *terveolemist* inimese normaalseks staatuseks ja *haigeolemist* selle vastandiks. Erinevalt arstiteadusest ei põhine tavakommunikatsioonis kasutatavad mõisted *terve* ja *haige* bioloogilistel seisukohtadel, vaid inimese tunnetusel ning see tähendab, et sõltuvalt olukorrast võib terve inimene käituda nagu haige ja

haige tunda end tervelt tervena (Rørbye 2008, 100–106, vt ka Linde 1993, 47–48, kaakla Kohonen jt käesolevas kogumikus).

Haige võib muutuda, sõltuvad haige- ja terveolemine eelkõige inimese subjektiivsetest tunnetest, otsustest ja valikutest. Viimased sõltuvad erinevatel valismõjuritest: sotsiaalsetest tingimustest, kultuurilistest väärtustest, harjumustest, uskumustest, aga ka keskkonnast, mis on otseselt või kaudselt seotud haige- ja terveolemisega. Haige võib „haige mees“ tõlgendada oma ebanormaalses vastavas olukorras ka olukes, kaotuseks, tähendusetuks elu, kaotuseks, kaotuseks. Siinkohal rõhutan veel kord, et haige mees ei ole haige, vaid haige mees on haige mees, kes on vastava kultuuriruumi toetus, toetus, toetus, toetus, toetus, aga ka juhtude tähendusest ja muutub nende sõnumid. Ühe informatsioon sobitatakse kokku vanade teaduste ja praktilise kogemusega ning nõnda sünnibki inimese intersubjektive arusaam tervise ja haigustega seotud asjade kaugust.

Kokkuvõtteks

Inimese, haiguste ja tervise seotud teemad on rikkalik ja neid võib analüüsida erinevatest lähtekohtadest. Kuigi etnomeditsiini teemadel on avaldatud palju raamatuid ja koguist, on vastava teema käsitlemine alati ajakohane. Üksikute arusaam tervise ja terveolemisest on subjektiivne, ka viisid oma tervise eest hoolitsemiseks on erinevad. Olukorras, kus tervise rääkimisest tuleb silmas pidada haigust, on vaja otsida abi. Inimene raviga toimub enamasti kodustes tingimustes. Nõuanded koduseks raviks põhinevad loetud kirjandusel, kuulud ja nähtud tele- ja raadiosaadetel, igapäevastel vestlustel teiste inimestega ja varasematel kogemustel. Kui kodune ravi tulemust ei anna ja vaevused jätkuvad, poorduvad inimesed kutsete ravijate poole.

Professionaalne ravi, olgu tegemist siis rahvameditsiini, biomeditsiini või alternatiivse raviga, on alati traditsioonipõhine ja nende peamiseks ühisjooneks on arusaam haiguse kulust. Selle

arusaama kohaselt on haigus inimeses asetleidev patoloogiline seisund, mis tuleb olemasolevaid võtteid kasutades normaliseerida. Nii arstile kui ka patsiendile on kõige olulisem usk ravi tervendavasse mõjusse. Olukorras, kus tehnoloogiad domineerivad humaanse lähenemise üle, on muudugi keeruline saavutada vastastikust usaldust ja see teeb patsiendid ühiskonna poolt pakutava ja toetatava tervishoiusüsteemi suhtes kriitiliseks.

Vaatamata sellele, et kõik arstid ja haiged tahavad uskuda tervenemisse, on individil käia vaid üks tee. Sünnihetkest alates viib see aina lähemale surmale, kuid see on juba teine teema. Paradoks, et haigus ja inimesed kuuluvad kokku, ei ole indiviidi seisukohalt tähtsusetu. Kehv tervis või kroonilised haigused mõjutavad inimese elukvaliteeti ja igapäevast toimetulekut. Mida tähendab tervis tänapäeval? Kuidas püsida tervena? Kuidas mõjutab haigus elu kulgu? Need on teemad, mis vajavad jätkuvalt uusi käsitusi. Selleks, et teiste vastavas olukorras olevate inimeste argipäeva muuta, võib ka ühe patsiendi haiguslugu kultuurilisest perspektiivist analüüsituna olla väga väärtuslik.

Kirjandus

- Damkjær, Søren 2000. Dimensions of the Body. – Effersøe Gannik, Dorte & Launsø, Laila (toim). *Disease, knowledge and society*. Denmark: Samfundslitteratur, 105–123.
- Effersøe Gannik & Launsø, Laila 2000. Introduction. – Effersøe Gannik, Dorte & Launsø, Laila (toim). *Disease, knowledge and society*. Denmark: Samfundslitteratur, 7–14.
- Goodenough, Ward 1964. Cultural Anthropology and Linguistics. – Hymes, Dell (toim). *Language in Culture and Society*. New York: Harper and Row, 36–39.
- Helman, Cecil 2000. *Culture, Health and Illness*. 4. väljalase. Oxford: A Hodder Arnold Publication.
- Honko, Lauri 1959. *Krankheitsprojekte: Untersuchung über eine urtümliche Krankheitserklärung*. *Folklore Fellows Communications* 178. Helsinki.
- Honko, Lauri 1983. Terveyskäyttäytymisen kokonaisuus. – Laaksonen, Pekka & Piela, Ulla (toim). *Kansa parantaa*. Kalevalaseuran vuosikirja 63. Pieksämäki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 25–51.

- Honko, Lauri 1991. Kultuuri ja sairaus. – Hyry, Karja (toim). *Sairaus ja ihmisen käyttäytymisen parantamisen perusteista*. Tietoliipas 132. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 13–40.
- Holbo, Eric & Holbo, Larry & Heliövaara, Kari 2005. Endemic 'madness' disease in northern Europe. Historical data. – Honko, Lauri (toim). *Malaria Journal* Apr 25; 4(1):19–12.01.2010).
- Mattingly, Catherine 2004. Suffering: Illness Narratives as Social Action. – Mattingly, Catherine (toim). *Narrative and the Cultural Imagination*. Berkeley-Los Angeles-London: University of California Press, 10–11.
- Mattingly, Catherine 2004. Suffering and environment. Disease patterns in the Middle Ages, viewed in an anthropological light. – Effersøe Gannik, Dorte & Launsø, Laila (toim). *Disease, knowledge and society*. Denmark: Samfundslitteratur, 15–26.
- Mattingly, Catherine 2004. Suffering in the Context of Culture. An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry. Berkeley & Los Angeles & London: University of California Press.
- Kõiva, Mare 1992. Rahvaarst - kogumismetoodika ja teooria. – Tõnne, Vire & Piela, Ulla (toim). *Eesti rahvakultuur ja folkloor*. Eesti Rahva Muuseum XXXIV teaduskonverentsi teesid. Tartu: Eesti Rahva Muuseum, 11–13.
- Kõiva, Mare 2007. The Transmission of Knowledge among Estonian Witch Doctors. – Kõiva, Mare (toim). *Through the Ages, Folklore as Common Expression of Lingual, Figurative, Emotional and Mental Memory*. Sator 5. Tartu: ELMLiiklus, 77–112. (<http://www.folklore.ee/rl/pubte/et/sator/sator5/doctor.pdf> - 12.01.2010).
- Kõivupuu, Marju 2008. *Rahvameditsiin*. – Vire, Ants & Vunder, Elle (koost & toim). *Eesti rahvakultuur 2., täiendatud trükk*. Tallinn: Eesti Entsüklopeediakirjastus, 363–375.
- Linde, Charlotte 1993. *Life stories: The creation of coherence*. Oxford: Oxford University Press.
- Loustaunau, Martha & Sobo, Elisa 1997. *The Cultural Context of Health, Illness, and Medicine*. Westport, Connecticut: Bergin & Garvey.

- Ochs, Elinor & Schieffelin, Bambi B. 1984. Language Acquisition and Socialization: Three Developmental Stories and Their Implications. – Shweder, Richard & Levine, Robert (toim). *Culture Theory, Essays on Mind, Self and Emotion*. Cambridge: Cambridge University Press, 276–320.
- Paal, Piret 2006. Hallõvega seotud tõrjevõtted ja nende liigitamine. – Kõiva, Mare & Kuperjanov, Andres & Sõukand, Renata (toim). *Mäetagused* 34. Tartu: EKM rahvausundi ja meedia töörühm, 111–132. (<http://www.folklore.ee/tagused/nr34/hall.pdf> – 15.10.2010).
- Paal, Piret 2008. Patient's Attitudes Towards the Use of Complementary and Alternative Medicine in Finland: an Ethnomedical Insight Based on Cancer Narratives. – Västriik, Ergo-Hart (toim). *JEE, Journal of Ethnology and Folkloristics* 2: 2. Tartu. 83–98.
- Paal, Piret 2009. Cancer and Emotions – The Moment of Diagnosis and Metaphoric Transformation. – Ljell, Tove (toim). *Tidsskrift for kulturforskning* 8: 4, 39–51.
- Porter, Roy 1999. *The Greatest Benefit to Mankind. A Medical History of Humanity from Antiquity to the Present*. London: Fontana Press.
- Rørbye, Birgitte 2003. Rahvameditsinist meditsiinifolkloristikani. – Kõiva, Mare & Kuperjanov, Andres (toim). *Mäetagused* 22. Tartu: EKM rahvausundi ja meedia töörühm, 7–19. (<http://www.folklore.ee/tagused/nr22/brig.pdf> – 15.10.2010).
- Rørbye, Birgitte 2008. Etnomeditsin. – Kõiva, Mare & Kuperjanov, Andres (toim). *Mäetagused* 39. Tartu: EKM rahvausundi ja meedia töörühm, 93–136. (<http://www.folklore.ee/tagused/nr39/rorbye.pdf> – 15.10.2010).
- Sacks, Oliver 2007. *The Man Who Mistook His Wife for a Hat: and Other Clinical Tales*. Great Britain: Picador.
- Sontag, Susan 1978. *Illness as Metaphor*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Sontag, Susan 1988. *AIDS and its Metaphors*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Tupits, Ave 2008. Data Collecting and Research of Folk Medicine in Estonia During the Soviet Era. – Västriik, Ergo-Hart (toim). *JEE, Journal of Ethnology and Folkloristics* 2, 2. Tartu. 69–82. (<http://www.folklore.ee/era/pub/files/Tupits2008.pdf> – 12.01.2010).

and *Discourse, context and cognition*. – Piller, Ingrid (toim). *Discourse Studies* 8: 1. London, Thousand Oaks, CA & New Delhi: Sage Publications, 159–177.

Viitatud Internetiallkad

- ... ja teadlaste andmebaas, <http://www.folklore.ee/tagused/> (13.01.2010).
- ... <http://www.su.se/pub/jsp/> (13.01.2010).
- ... <http://www.folklore.ee/pub/rahvausund/> (12.01.2010).
- ... <http://www.folklore.ee/et/ko/konve/medicaV/teesid.pdf> (13.01.2010).
- ... <http://www.folklore.ee/et/ko/konve/medicaV/teesid.pdf> (13.01.2010).
- ... <http://www.folklore.ee/et/ko/konve/medicaV/teesid.pdf> (13.01.2010).
- ... <http://www.folklore.ee/et/ko/konve/medicaV/teesid.pdf> (13.01.2010).
- ... <http://www.folklore.ee/et/ko/konve/medicaV/teesid.pdf> (13.01.2010).
- ... <http://www.folklore.ee/et/ko/konve/medicaV/teesid.pdf> (13.01.2010).
- ... <http://www.folklore.ee/et/ko/konve/medicaV/teesid.pdf> (13.01.2010).

Summary

Introduction. Human Health and Illness from a Cultural Perspective

Keywords: biomedicine, ethnomedicine, folk medicine, health behaviour, humanistic health studies, medical anthropology, health-related phraseology

The introduction gives an overview of the main objectives and directions of ethnomedical research, folk medicine, and medical anthropology in Estonia, Finland, and Sweden. The concept of health and illness are considered on the basis of views provided in the articles in this publication. An additional topic for discussion is the way earlier understandings of health and illness have been transformed into cultural expectations that continue to influence contemporary health behaviour and argumentation.

Andlus – about / About authors

Elisabet Kallaste, Tartu Ülikooli filosoofia ja teaduste filosoofia instituut / Tartu University, Institute of Philosophy and Philosophy of Sciences, associate professor.

Elisabet Kallaste, Tartu Ülikooli filosoofia ja teaduste filosoofia instituut / Tartu University, Institute of Philosophy and Philosophy of Sciences, associate professor.

Elisabet Kallaste, Tartu Ülikooli filosoofia ja teaduste filosoofia instituut / Tartu University, Institute of Philosophy and Philosophy of Sciences, associate professor.

Kerttu Kõnäs, Tartu Ülikooli filosoofia ja teaduste filosoofia instituut / Tartu University, Institute of Philosophy and Philosophy of Sciences, associate professor.

Mare Koiva, Eesti Kirjandusmuuseumi folkloori osakond / Estonian Literary Museum, Department of Folklore, head of department.

Marju Kõivupuu, Tallinna Ülikooli Eesti Humanitaarteaduste maastika ja kultuuri keskuse vanemteadur / University of Tallinn, Estonian Institute of Humanities, Centre for Landscape and Culture, senior researcher.

Mervi Naakka-Korhonen, Helsingi ülikooli filosoofia, ajaloo, kultuuruurimise ja kunstide osakonna doktor / University of Helsinki, Department of Philosophy, History, Culture and Art Studies, PhD.

Piret Paal, Helsingi Ülikooli filosoofia, ajaloo, kultuuriuurimise ja kunstide osakonna folkloristika eriala doktorant / University of Helsinki, Department of Philosophy, History, Culture and Art Studies, Folkloristics, PhD student.

Antti Pekkula, Helsingin yliopiston kielellisen oppimisen tutkimuskeskuksen kieliteorian ja kielten pedagogian osaston lehtori / University of Helsinki, teacher of dental hygiene.

Ulla Piela, Kalevala-seuran puolesta toimiva Kalevasenior (Kalevala Society), executive director.

Anne Puuronen, Jyväskylän yliopiston lasten ja nuorisotutkimuskeskuksen johtaja / University of Jyväskylä, Children and Youth Research Centre, researcher.

Maie Toomsalu, Tartu Ülikooli meditsiinkollektsioonide projektijuht / University of Tartu, project manager of Collections of the Tartu University Faculty of Medicine.

Iluguste ennetamine

1. a. *longate* *magmine* *pane*
terre *montana*

1. *Umbroga, Tartu*
 2. *Umbroga, Tartu*
 3. *Umbroga, Tartu*
 4. *Umbroga, Tartu*
 5. *Umbroga, Tartu*
 6. *Umbroga, Tartu*
 7. *Umbroga, Tartu*
 8. *Umbroga, Tartu*
 9. *Umbroga, Tartu*
 10. *Umbroga, Tartu*

Modelled human lung cancer risk is a function of the dose of carcinogen received relative to the dose to which the lung is exposed.

Tanapäeval peetakse tervet inimest tervet, mis tähendab, et ei ole tunda, nagu ärapudenemine mingisugusest tervisest. Oleme Oulkaes aeg, kus osa inimestest ei võta ette ennetavaid meetmeid haiguste ennetamisest, tekitab mure ja vaimset rõõmu olulise arvamuse, et tervise eest peavad võtma ennetuslikke meetmeid need, kes on selleks otstarbeks välja operitud. Vastupidine erinevas eas inimesed kahjustavad oma tervist narkootikumide kasutamise ja lühendavad sellega oma eluiga.

osati nimetada vaid nikotiini. Kuuldes, et 69 ainet 4700-st on teada vähitekitajatena, olid paljud šokeeritud (*Public Ignorance About Poisons Found in Cigarette Smoke*). TÜ meditsiinikollektsioonide külastajauuring näitas, et riskikäitumisega inimeste (suitsetajate ja/või sagedaste alkoholipruukijate) terviseteadlikkus on riski vältivate omast palju madalam – iga kolmas väitis, et suitsetamine pole tervisele kahjulik (Toomsalu 2009).

Meditsiinsotsioloog Claudine Herzlich (Herzlich 1973, 28; Harro 2002, 19) intervjuureis 80 inimest, küsides, mis võiksid olla hea ja halva tervise põhjused. Ilmnes, et tervist tunnetati kui midagi keesmist (see on inimeses endas loomupäraselt olemas), kuid haiguse põhjust nähti väljaspool organismi paiknevatena (haigus tuleb väljastpoolt, tema põhjused ei ole tingitud inimesest endast) (Harro 2002, 19; vt ka Naakka-Korhonen käesolevas kogumikus). Ja nü ei arvagi ka paljud riskeerijad, et nemad ise oma tervist kahjustavad, nad omistavad selle mingile muule põhjusele.

Psühholoog Neil D. Weinstein (Weinstein 1983, 1984; Harro 2002, 20) on püüdnud selgitada, miks kantuvad inimesed ebatervislikult. Ta palus uuritaval tel hinnata, mil määral võiksid erinevad tervisehäired tabada neid võrreldes teiste samavanuste ja samast soost inimestega (kas rohkem, sama palju või vähem). Ilmnes, et suurem osa uuritavaid uskus, et tervisehäired tabavad neid harvem kui eakaaslast. N. Weinstein nimetas seda fenomeni ebareaalseks optimismiks, sest reaalselt pole ju võimalik, et keegi on tervisehäirest vähem ohustatud kui teised. Autor tõi välja neli kognitiivset tegurit, mis soodustavad sellist ebareaalset optimismi: 1) isikliku kogemuse puudumine vastava tervisehäire osas, 2) tervisehäiret võib mingi teise tegevusega (käitumisviisiga) ennetada või tasakaalustada, 3) usk, et kui seda häiret ei ole seni tekkinud, siis ei teki ka edaspidi (seega mind see ei taba) ja 4) usk, et seda tervisehäiret esineb harva (seega mind see ei taba). Need tegurid viitavad asjaolule, et oma riski tunnetamine ei ole puhtratsionaalne. Ilmneb, et inimesed tähtsustavad enda ja teiste käitumise aspekte erinevalt. Kuidas siis ikkagi mõjutada riskeerijaid oma tervise kahjustamist lõpetama ja käitumist muutma?

Teooriad toovad esile järgmised riski-
faktoriidid: usumused, Tervise uskumuste mudeli (*the*
Health Beliefs Model) kohaselt arvavad inimesed kõige suurema
riski haigestumiseks haigestumise viiks tõsiste
sümptomite ilmnemise. Seega on
teadlikult käitumises väheneb risk. Seega on
teadlikult käitumisest saadav kasu-
saadav tervistused ja kulud (Goldberg jt
2008). Teooria teke eeldab ini-
musekriitilisust ja kujutusvõi-
muse et muuta, sest mõni ülal-
toodud komponent on enesetõ-
rjendav (Höglund 2008,

[illegible]

Põhjendatud tegevuse teooria (*the Theory of Reasoned Action*) põhineb sõltub indiviidi käitumise eelluga tema kavatsusest vastavalt käituda (Goldberg jt 1997). Seda omakorda mõjutavad indiviidi ettekujutused uue käitumise (näiteks suitsetamisest loobumise) headest ja halbade tagajärgedest ning teiseks tema ettekujutus, kuidas suhtuvad teised tema muutmisele käitumisse (nt kas sõbrad panevad pahaks, kui ta ei suitseta). Tõestis läbiviidud uuringud toovad samuti välja, et käitumise muutmiseks on vaja isiku veendumust, et lähedased toetavad tema katset muuta käitumist ja ühiskonna teised liikmed muudavad samuti oma käitumist (Höglund 2008, 12). Seega, kui televisioonis jookseb alkoholireklaam ning õpetajad ja arstid suitsetavad,

annab see inimestele märku, et osa ühiskonnast suhtub sellesse soosivalt, seega pole ka vaja oma käitumist muuta.

Sotsiaalse tunnetuse teooria kohaselt saab mõjutada inimese käitumist soovitud suunas, kui esitleda talle mudelit, millega ta saaks samastuda – kas siis negatiivselt (näidatakse võimalikke halbu tagajärgi) või positiivselt (näidatakse õigest käitumisest tõusvat tulu) (Goldberg jt 1997, Kasmel, Lipand 2007, 201).

Meditsiiniväljapaneku eksponaadid on negatiivsed mudelid, mis otseselt kehastavad riskikäitumise halbu tagajärgi. Kindlasti ei mõju need aga kõigile inimestele. TÜ meditsiinikollektsioonide külastajate tagasisideannung näitab, et riskeeriva käitumisega külastajad (suitsetavad ja tarbivad sageli alkoholi) pidasid väljapanekut vahem tundeks ja põnevaks ning vastasid sagedamini: „Tein miigit“ Samas tekitas väljapanek just neis ebameeldiva tunde – nad mainisid teistest sagedamini, et neil läks süda pahaks. Seega võib siin tegemist olla kognitiivsest dissonantsist tingitud tõrjereaktsiooniga – ebameeldiva sõnumi tähtsust püütakse vähendada – ma juba tean seda, see on üks järjekordne moraalilugemine – ega hakata arstiteaduslikele aspektidele üldse tähelepanu pöörama (Toomsalu 2009, 26). Küsimusele, kas nähtud väljapanek või kuulnud loeng pani teid oma tervise peale mõtlema, vastas iga neljas riskikäitumisega noor külastaja eitavalt ja vaid 16% vastas, et püüab oma käitumist korrigeerida (Toomsalu 2009, 47). Ilmselt saab meditsiinieksponaatide kui negatiivsete mudelite kommunikatiivset mõju suurendada. Selleks, et saada täpsemat ettekujutust eksponaatide mõjust erinevatele külastajatüüpidele, viisin läbi intervjuud ekspositsiooni vaadanud noortega.

Külastajate palett

Kvalitatiivse uurimuse aluseks oli 11 struktureerimata süvaintervjuud, mis viidi meditsiinikollektsioonide ruumides läbi erinevatel kuupäevadel veebruarist 2007 aprillini 2008 pärast meditsiiniekspositsiooni juhtimata üksikkülastust. Informantideks vali-

... et selle ekspositsiooni?

... ja kas see pani

• • • • • **Eluvuorokonna suhtumi-**

Enne kui meil on võimalik luua ühtegi looduslikust as-
 tanguvõrgust, siis tuleb loominguviisidest, ku-
 ludest ja loomade elupaikade kaitsest rääkida spetsiaalselt

... ja sellest lähtuvalt on võimalik teha järeldusi, et
... ja sellest lähtuvalt on võimalik teha järeldusi, et
... ja sellest lähtuvalt on võimalik teha järeldusi, et

It has been estimated that about 100,000 people are employed in the garment industry in the United States. The industry is a major source of employment for women and minorities. The industry is also a major source of tax revenue for the government. The industry is a major source of employment for women and minorities. The industry is also a major source of tax revenue for the government.

Annual two- to three-day advanced summer courses for school science teachers include workshops held at Stanford and at other universities, centers or summer camps each, to discuss general curriculum problems and techniques. The best-known interviewers' workshop is held at the latter institution.

Kaks intervjuueeritavat olid meditsiinilõpilased, üks Eesti, kaks Austriast, ja teised majandusteaduste lõpilane, ühe loomakasvatuse lõpilane, kommunikatsioonilõpilane, inglise filoloog, gümnaasistud, kutsekooliõpilased. Vms vastajat olid politsei töötajad, kaks Tartus õppivat tallinnlast, üks Pärnus õppiv pärnolane ja kaks Viinis õppivat austerlast. Arstiteaduskonna lõpilane, inglise filoloog ja üks kutsekooli õpilane külastasid kollekttsiooni mitmendat korda, teised esimest korda.

Intervjuude analüüsil kasutasin kvalitatiivset sisuanalüüsi. Analüüs koosneb kirjeldavast tekstist, intervjuude otsetsitaatidest ja nende interpretatsioonist. Riskikäitumise all mõistan selles uurimuses suitsetamist, alkoholi kuritarvitamist ja narkootikumide tarvitamist.

Enne intervjuude põhjalikku analüüsi vaatasin informantide tervisekäitumist ja jaotasin nad nelja rühma: teadlikud mitteriskijad, ignorantset mitteriskijad, teadlikud riskijad ja ignorantset riskijad.

Teadlikud mitteriskijad (IMR) teatavad kategoorilises vormis, et nad hoolitsevad oma tervise eest ja nende käitumine on mitteriskeeriv. Nad ei suitseta, tarbi alkoholi riskantsetes kogustes ega tarbi narkootikume. IMR1: „Ma mõtlen oma tervisele niigi.“ TMR5: „Li tarbi, vanemad ei tarbi. ... olen käitunud õigesti ja ma peaksin nii edasi käituma.“ TMR2: „Terve elulaad, tervislik toitumine, sport ja nii edasi. Ma vähemalt jälgin seda.“

Ignorantsed mitteriskijad (IMR) käituvad ise mitteriskeerivalt, kuid neil on riskikäitumisega sõpru ja nad ei oska ohtude teemal kaasa rääkida (nt passivne suitsetamine). IMR1: „Suitsetanud pole kunagi, narkootikume pole ka proovinud, alkoholi aeg-ajalt tarvitan. Mul on see suitset tõesti hästi läinud, et minu tutvusringkonnas väga üksikud suitsetavad, et selle koha pealt ei oska nagu midagi eriti kaasa rääkida.“

Teadlikud riskijad (TR) teavad, et see, mida nad teevad, on halb, neil on mõtteid loobumise kohta. TR1: „Alkoholi ja suitsu kuritarvitan jah. Ja ei ole selle üle uhke. Aga suitsetamise mahaajamise plaan on täitsa olemas.“ TR2: „Suitsetan juba aastaid, tean, et see pole tervislik, olen proovinud maha jätta, ei õnnestunud.“

Ignorantsed riskijad (IR) on teadmatuses, kui palju riskikäitumine neid kahjustab. Nad vajavad täiendavat teadmist. IR1: „Alkohol... eks reedeõhtuti ikka võib, ma arvan, vahest isegi sõpradega koos olles juua, ma arvan, et see nagu väga hull ei ole. Aga noh reaalselt ka nagu ei tea, palju see mind kahjustab või mis ta nagu teeb. Et ega ma ei suitseta nagu regulaarselt ja...“

Meditiinikollektsiooni näitus on kõigile sama, kuid kui see väljapanek on avatud külastamiseks, hakkab ta elama oma elu.

ja loob tegelikult endale oma näituse. Väljapanekuid ei ole veel näinud, nad ei taha näha, nad ei taha teada, nad ei taha kuulata. Külastajad võivad saada teada, mida nad soovivad. Sageli ei saa muu- kui teadlaste teksti tõlgendada külastaja jaoks, sest mida kaugemale kaasajast jääb, seda rohkem hakkab käibiv keel muutuma erinevalt. Palju on just külastaja eelteadmistest. Kui see tervisekäitumine ja näitus on teadlikul mitteriskijal, siis juba ennetavad tegevused ja oma keha eest. Kui see on ignorantset mitteriskijal, siis see on teadlikult kardandav (seda ei taha teada saada), teadlikult kardandav (seda ei taha teada saada), teadlikult kardandav (seda ei taha teada saada) ja et see on teadlikult kardandav (seda ei taha teada saada).

Teadlik mitteriskija (IMR5) teab, et tervise on nii vabatahtlik kui ka sunniline harmoonia, väljapanek lisab talle aga enesekindlust: „Paneb ikka mõtlema, et hea, et ma midagi ei tarbi või mingid muud asjad ei kasuta. Et ma olen ikka õigesti käitunud.“

Kuigi ignorantse mitteriskija sõnu on teadvustatud ennetavad tegevused („Täna ikka kõige rohkem sport ja mingil määral toiduvalik“), jookseb tema puhul näituse tervisedendav sõnum vastu vanuselist barjääri: „Otseselt nagu mõelda enda tervisele, see ring vähemalt mõtteid ei viinud, et see on nagu võib-olla kõrgema vanuse teema, praegu ei ole tervise teema nii aktuaalne.“

Teadlik riskija (TR1) tunnetab oma tervisekäitumise pärast süüd: „Tervisega seonduvad teemad on sellised, mis minu vanuses juba hakkavad hinge kriipima. Eriti kui tead, et peaksid oma keha suhtes targemalt käituma. Kipud ikka mõtlema, et loll oled, et sedamoodi või todomoodi teed ja siis sõimad mõttes ennast, et nii laisk ja nõrk oled.“ Nautus pani seda mõtet edasi arendama: „Ei oodanud, et paljud asjad muutuvad üsna küünilist ja külma närviga inimest nagu mina kiski oma tervise üle mõtlema panema... Olen oma elu valesti elanud.“ Samas annab väljapanek tugeva positiivse emotsiooni: „Ilmsasti on vedanud, et olen sündinud tervena ja suutnud kogu elu jooksul rasketest haigustest eemale hoida,“ ning viib tühistuseni „mingis mõttes paneb see [näitus] seda, mis sul on, rohkem hindama“. Väljapanek ei õpeta riskijale küll midagi uut, kuid kuna ta teab, et käib endaga halvasti ringi, saab ta oma kahlustele kiinitust: „Küllap see [väljapanek] kinnitas mõningaid kahelusi.“

Teisele teadlikule riskijale (TR2) tähendab tervis *terviseriskide ennetamist*. Näitus kutsus teda tagasi: „Ilmselt tuleb see siin veel kord üle vaadata, see tekitab sellist huvi ja põnevust. Ma arvan, et selleks tuleks võtta tunde ja lausa paar korda.“ Samas aitab väljapaneku vaatamine teadvustada tema oma terviseprobleeme: „Ilmselt ma tahaks veel kord lähemalt üle vaadata neid mitmesuguseid südamasju, kuna mul on endal probleeme südamega, kuivõrd tõsine see võiks olla ja millega lõppeda võib.“

Ignorantne riskija (IR1) leiab: „Sul kasv on hea tervis või sul ei ole head tervist.“ Ta nägi väljapanekust ainult üht osa – sensatsiooni: „Hea emotsiooni, et sai jälle midagi nagu nähtud ja sai jälle räägitud teistele ja sai jälle midagi jagatud teistega.“ Tema ise jääb kõrvale: „Eks sa näed neid rõvedusi nagu kõrvalt, aga see nagu nii palju ei mõjuta, niimoodi, et enda peale hakkaks mõtlema.“

Teine ignorantne riskija (IR2) näeb tervist aga väga kitsalt: *terve olemine, mitte haige olemine*, ta vaatab näitust kui naturaalselt pildiraamatut: „See on tõsiselt huvitav. Kui raamatust pilte vaadata, see on üks asi, aga kui asju päriselt vaadata, siis see on hoopis teine asi.“ Näitusel nähtut ta oma riskikäitumise-

ga seostanud narkootikumidega, kuid tunneb sarnasust ka keha ja vaimu vahel: „Jumal tänatud, et mul ikka on tervis.“

Teine informandil tervisekäitumise põhjal nelja

stapli raskida viiest vastuvõtutüübist:

1. puhtalt seostub väljapanekust saa-

da tervise üle suhtundega riskikäitu-

misle rühmi ringlikult nimetada

2. vastuvõtukas. Selle vastuvõtutüü-

bi tüüp on noormees, semiootika-

ga seostub sellistes kohtades

3. tavaliselt keset laupäe-

4. tulbi, aga ta tuli siiski.

„Ma on kahetsusväärsest

5. arvamus ja ei ole selle

6. arvamus on teatav

7. arvamus on teatav

8. arvamus on teatav

9. arvamus on teatav

10. arvamus on teatav

11. arvamus on teatav

12. arvamus on teatav

13. arvamus on teatav

14. arvamus on teatav

15. arvamus on teatav

16. arvamus on teatav

17. arvamus on teatav

18. arvamus on teatav

19. arvamus on teatav

20. arvamus on teatav

21. arvamus on teatav

22. arvamus on teatav

23. arvamus on teatav

24. arvamus on teatav

25. arvamus on teatav

26. arvamus on teatav

27. arvamus on teatav

28. arvamus on teatav

29. arvamus on teatav

30. arvamus on teatav

laarselt, kuid ei tea, kuidas need riskikäitumised teda kahjustavad, vajaks see külastajatüüp rohkem teadmisi riskikäitumiste kahjustavate faktorite kohta. Ta vajaks üldse rohkem teavet tervise kohta. Kuna tegemist on elamusteotsijaga, peaks meditsiiniekspositsioon selleks, et sõnum jõuaks külastajani, pakkuma talle võimaluse selle informatsiooni interaktiivseks hankimiseks seadmas valpimiseks, et saada ohoo emotsioon koos teadmisega.

Terviseedendusliku teabe vastuvõtust

See, kas riskikäitumise ohtusid ja tagajärgi puudutav teave vastu võetakse, sõltub konkreetse isiku teabevaliku kriteeriumidest. Viimased sõltuvad retsiptendi sotsiaalsest kogemusest, eeskätt pakutava teabe alast kogemusest. Vastavalt oma kommunikaatiivsele kogemusele hindab retsiptent teabeallika ja teabe vastavust oma vajadustele, sobivust olukorrale ja seisundile ning valib, kas ta kuulab ja vaatab seda või mitte. Vastuvõtja pöörab tähelepanu eeskätt nendele teadetele, mis on kooskõlas tema harjumuste ja hoiakutega ning väldib mittekooskõlalisi. Seda kinnitas ka käesolev uurimus – mittenskipad, kes said riskikäitumist puudutavaid lisateadmisi, võivad seda vastu palju aktiivsemalt kui riskikäitujad, sest teave sobib nende hoiakutega. Teabe vastuvõtu efektiivsust näitab see, kuidas sellest aru saadakse ja hinnatakse. Seejuures on teabe vastuvõtt tavaliselt määratletud isiksusestisene aktiivsus. Saadud teabe tõlgenduste ja hinnangute kujunemine on varjatud välise vaatluse eest ja mitmes mõttes vastuvõtja enesegi eest, see ei allu tavaliselt määratletud teadvuse kontrollile ja juhtimisele. Teate vastuvõtu kinnitus võib ilmuda juhuslikult kasvõi ajakirjaartiklis: „Ma ise ei tunne mingit tarvidust suitsetada ... Eriti pärast seda, kui me sõpradega Vanas Anatoomikumis nägime, milline on kops siis, kui kodus suitsetatakse.” (Siimets 2008, 48).

Teabe vastuvõtul on oluline teabe psühholoogiline lähedus vastuvõtja silmis – kuivõrd lähedalt puutub antud vastuvõtja igapäevases elus isiklikult kokku kajastatavate nähtuste ja prob-

usutakse kahjulikkuse käsitlemise puhul näiteks, et see keegi suitsetab ja saab selle eest pidevalt pa-
 rakuhaigusega võitlema; teine suitsetanud ja loobunud; kodus
 ei ole suitsetanud sugulane on surnud. Uurimused
 ei ole veel piisavalt selgeid, et saaks teha kindlat järe-
 luskohi. Uurimused ei ole veel piisavalt selgeid, et saaks
 teha kindlat järe luskohi. Uurimused ei ole veel piisavalt
 selgeid, et saaks teha kindlat järe luskohi. Uurimused ei
 ole veel piisavalt selgeid, et saaks teha kindlat järe luskohi.
 Uurimused ei ole veel piisavalt selgeid, et saaks teha
 kindlat järe luskohi. Uurimused ei ole veel piisavalt
 selgeid, et saaks teha kindlat järe luskohi. Uurimused
 ei ole veel piisavalt selgeid, et saaks teha kindlat järe
 luskohi. Uurimused ei ole veel piisavalt selgeid, et
 saaks teha kindlat järe luskohi. Uurimused ei ole
 veel piisavalt selgeid, et saaks teha kindlat järe luskohi.

[illegible]

Üldjuhul püüab inimene kõrvaldada või vähendada kaksipidi-
 sest teabest ringitud ebameeldivat pinget. Selleks muudetakse
 hoiaku mõnda komponenti nii, et saavutataks tasakaal, või lisa-
 takse hoiakuid, mis lubavad olukorda teisiti interpreteerida. Muu-
 detakse seda, mida on hõlpsam muuta. Tavaliselt lihtsalt igno-

reeritakse teavet või moonutatatakse seda niivõrd, et see muutub uskumusega kooskõlaliseks. Toetavat teavet aga ülehinnatakse. Peaegu iga suitsetaja teab öelda, et suitsetajatel on vähem Alzheimeri tõbe. Alles siis, kui dissonantsist tekkinud sisemine pinge läheb nii suureks, et individuaalne taluvuslävi ületatakse, muudab inimene oma käitumist (nt loobub suitsetamisest), et viia kogemus ja oma otsus kooskõlla. Mida tolerantsem ja muutumisaltum on inimene, seda väiksem on teabe põhjustatud pinge. Psühholoogid eeldavad, et arusaamade ja tegude kooskõla otsimine on inimese üks peamisi ajendajaid. Dissonantsi lahendamise pole pelk arvamuse kõrvaleheitmine. Ehkki teineteisega vastuolus, on mõlemad seisukohad tegelikult inimest haaranud ja nii saab vastuolu lahendamisest tervete mõttestruktuuride tei-saldamine, laumutamise ja kõrvaleheitmine. Selleks võib kulu-da hulk aega, mille vältel tuleb kannatada vastuolust tingitud ebakõla.

Teabe vastuvõttu mojutavad ka eelarvamused, mis on fikseerunud, ettevalmistatud hoiakud.

Olulist rolli teabe vastuvõtul mängivad ühiskondlik situatsioon ja sotsiaalne surve. Näiteks võib praeguses majanduslikus olukorras, kus inimesed kaotavad töö ja sellega seoses haigekassa toetuse, kus suitsunurkadesse nüüd on registreeritav kiipkaardiga ja suitsetamise aeg võetakse paljast maha, loota, et inimesed on meditsiiniekspositsiooni tabelle vastuvõtlikumad ja neid on kergem mõjutada oma käitumist muutma. Igatahes on tunduvalt suurenenud külastajate arv, kes soovivad raakida nt oma suitsetamisharjumusest ja on valmis peaaegu loengut kuulama. Mõju avaldab kahtlemata ka teabe jagamise keskkond, et ümberringi on haiguspreparaadid, on igal väitel reaalne kinnitus.

Riskikäitumise ohte ja tagajärgi puudutava teabe edastamisel on eriti õpilasrühmade puhul äärmiselt oluline vastuvõtja psüühiline ja füüsiline seisund antud hetkel. Selgesti on näha, et riskikäitumisega seotud teabe vastuvõttu mõjutab riskikäitujate puhul kuuluvus teatud rühma. Kui selgelteristuv ja tähelepanu nautiv rühmaliider ignoreerib teavet, teevad seda ka teised sellesse seltskonda kuulujad soost olenemata.

omadale trabe vastuvõtmisel rolli ka indivi-
duaalsetel peatrasidel – temperament, iseloom,
mõtlemine, analüüsi- ja üldistusvõime), isik-
like tüüpide loomustavad tunnused (ekstra- või
introversioon) ning psüühiliste protsessi-
de, talitsemise, mõtlemise, kujutluse,
teadvuste teadlikkus väljapanekus
ja omaksvõtmise seisukohalt
psühholoogilised
nõrkade ja käitumisviiside
rühmituste rühmituste (Lauristin,
1970) tugevdamine) üldiselt ker-
gete hulgas alluvad
hinnang ja enesekindlus
on suurel määral ala-

[illegible]

ette naturaalse teabe preparaatidega väljapaneku külastamiseks. Nii hakkab tööle õpilaste valmisolekusüsteem. Selline valmisolek esineb süsteemina, mis saab järgneval hetkel tuua tegevusse teatavad teadmised, ettekujutused, hinnangud, käitumiskavatsused, näha ja hinnata teavet nende valgusel. Nii võib öelda, et ka terviseedendusliku teabe vastuvõtt on oodatava ja reaalselt saadava informatsiooni koostöö. Vastuvõtu kujunemist iseloomustab minimaalse jõukulutuse printsiip. Konteksti tunnetuslik külg on seotud hinnangulise ja emotsionaalse küljega: kuivõrd oluline on teate kajastatav minule. Vastuvõtja ei esita seda küsimust otseselt, teadvuslikult. Teatavate hinnanguliste ja emotsionaalsete momentide aktualiseerimine varasemate kogemuste põhjal ongi omamoodi vastus sellele küsimusele, mis mõjutab suurel määral teate emotsionaalset labileerumist ja talle antava hinnangu kujunemist. Olenevalt informatsiooni sisu kajastavate psüühiliste elementide (teksti), taustsüsteemina esinevate elementide ja seoste (konteksti) vastastikustest suhetest kujuneb teate vastuvõtu emotsionaalne iseloom, mida võib vaadelda kõige olulisema isiksuslikku mõju kujundava tegurina. Vastuvõtu emotsionaalset iseloomu kirjeldavad omaksvõtu lävi, emotsionaalse pinge aste ja iseloom. Omaksvõtulävi kujutab endast aktualiseeritud hoiakute süsteemi, üldist positiivset või negatiivset hinnangut teate suhtes, vastuvõttu saatvat omaksvõtu- või tõrjehinnangut (Sherif, Hovland 1961, tsiteeritud Lauristin, Vihalemm 1980). Madala omaksvõtuläve korral suhtutakse teatesse suure tähelepanu ja usaldusega, püütakse seostada seda juba olemasolevaga, võtta arvesse oma edasises tegevuses. Vastuvõtja hindab vastuvõetavat teavet poolthinnangu taustal, kui midagi sellist, mis väärrib tähelepanu ja omaksvõtmist. See puudutab eelkõige mitteriskijaid, kes jagavad väljapaneku tutvustaja seisukohta. Siinjuures võib leida aset assimilatsiooniefekt: vastuvõtjale tunduvad tema enda seisukohad ja hinnangud teates väljendatuga sarnased, kuigi ta kuulis mõnest asjast vaid mõni hetk tagasi. Kõrge omaksvõtuläve korral, mis iseloomustab eelkõige riskikäitujaid, suhtutakse teatesse pinnapealselt ja vähese usaldusega. Seos olemasoleva terviseedendusliku teabe ja edasise käitumisega jääb nõrgaks, sest esitatud teave seostub omaksvõtu

Teate vastuvõtu kontekstiga. Teate vastu-
võetud teade on sellisena, mis väärib tähele-
panku ainult väikest osa sõnumist, või-
ga teade on informatsioonile antakse ne-
dast kujuneb juba enne teate vas-
tuvõtmist. Nii võib riskikäitu-
s muutuda juhul, kui sõ-
nume osutus tõepoolest põne-
vaks, mitte seoste lülitu-
misega teises valguses. Kui
teade, et ole asi niivõrd
mõnede kooskõllisu-
tade - nii nagu antud

[illegible]

Informatsiooni sisu lühisemat arutamist ja hindamist rõhmas et esine sugugi igasuguse teabe puhul. Täpsemad on saabu-
nud info, et pärast meditsiinikollektsioonide kulustamist sellised
arutelud väga paljudel juhtudel siiski toimuvad. Juhul, kui teabe
lühisem läbiarutamine aset leiab, on selles valja toodud momen-
did ja hinnangud väga olulised isiksuslikku mõju kinnistavad
tegurid, kusjuures see võib esialgset muljet ja hinnangut suure-
mal või vähemal määral ümber kujundada. Eriti suurt osa eten-

dab riskikäitujale oluline arvamusiider. Pärast teate vastuvõttu rühmas toimivas arutelus on hidri arvamusel ja hinnangul teatele eriti suur osa. Isiklik mõju, mis tuleb teiselt inimeselt, kelle suhtes vastuvõtjal on positiivne hoiak, on alati lähedasem ja veenvam. Samalaadsete teadete vastuvõtu kordumine edaspidi esineb väga olulise mõju kinnistava tegurina.

Kokkuvõtteks

Gunther von Hagens väljapaneku „Keha maailmad 1” (*Body Worlds I*) vaatamisel Edmontonis (vt *Health Sciences Association of Alberta*) jätsid suitsu- ja poolikud suitsupakid kohe suitsetaja kopsude lähedale mõtet. Eesti Ühikooli arstiteaduskonna meditsiiniväljapaneku kogemus näitab, et haigusseisundite nägemine teadvustab küllastajale tema haigusvaba organismi ja võimaldab seda kahjustavat käitumist pahena, pannes suure osa küllastajaid järele mõtlema oma käitumise ja elustiili üle. Võib-olla viib see ka käitumise muutumiseni? Ma vähemalt loodan seda. Eriti õpilaste hulgas leiduvate riskikäitujatega, kes pisendavad saadud ohuteavet, tuleb tegelda edasi ja viia ohuteave nendeni teisel moel. Sotsiaalne surve on ka nende puhul ülitähtis.

Kirjandus

- Adalbjarnardottir, Sigrun; Rafnsson, Fridjon D. 2002. Adolescent antisocial behavior and substance use: longitudinal analyses. – *Addictive Behaviors* 27, 227–240.
- Bachmann, Talis; Maruste, Rait. 2003. *Psühholoogia alused*. Tallinn: Illo.
- Costa, Paul T.; McCrae, Robert R. 1985. *The NEO Personality Inventory manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Eysenck, Hans J. 1990. Biological dimensions of personality. – Pervin, Lawrence A. (toim). *Handbook of personality: theory and research*. New York: Guilford, 244–276.

- Frank, W.; Richardson, Jason. 1998. Psychological determinants of cigarette smoking high school students. *Journal of Adolescent Health* 23, A9–A18.
- Gilman, Martin; Middlestadt, Susan E. 1997. *Health promotion: theoretical and practical perspectives*. New York: Guilford.
- Hall, J. 2000. Adolescent risk-taking and the environment. *Journal of Adolescence*, 23, 393–404.
- Häcker, Wolfgang. 1997. *Handbuch der Kognitionen*. Band I. Kognitionen und Rationalisierung. Berlin: Springer.
- Häcker, Wolfgang. 1997. *Handbuch der Kognitionen*. Band II. Kognitionen und Emotionen. Berlin: Springer.
- Häcker, Wolfgang. 1997. *Handbuch der Kognitionen*. Band III. Kognitionen und Motivation. Berlin: Springer.
- Häcker, Wolfgang. 1997. *Handbuch der Kognitionen*. Band IV. Kognitionen und Verhalten. Berlin: Springer.
- Häcker, Wolfgang. 1997. *Handbuch der Kognitionen*. Band V. Kognitionen und Persönlichkeit. Berlin: Springer.
- Häcker, Wolfgang. 1997. *Handbuch der Kognitionen*. Band VI. Kognitionen und Sozialverhalten. Berlin: Springer.
- Häcker, Wolfgang. 1997. *Handbuch der Kognitionen*. Band VII. Kognitionen und Psychopathologie. Berlin: Springer.
- Häcker, Wolfgang. 1997. *Handbuch der Kognitionen*. Band VIII. Kognitionen und Neurowissenschaften. Berlin: Springer.
- Häcker, Wolfgang. 1997. *Handbuch der Kognitionen*. Band IX. Kognitionen und Medizin. Berlin: Springer.
- Häcker, Wolfgang. 1997. *Handbuch der Kognitionen*. Band X. Kognitionen und Pädagogik. Berlin: Springer.
- Häcker, Wolfgang. 1997. *Handbuch der Kognitionen*. Band XI. Kognitionen und Sportwissenschaft. Berlin: Springer.
- Häcker, Wolfgang. 1997. *Handbuch der Kognitionen*. Band XII. Kognitionen und Kunst. Berlin: Springer.
- Häcker, Wolfgang. 1997. *Handbuch der Kognitionen*. Band XIII. Kognitionen und Philosophie. Berlin: Springer.
- Häcker, Wolfgang. 1997. *Handbuch der Kognitionen*. Band XIV. Kognitionen und Religion. Berlin: Springer.
- Häcker, Wolfgang. 1997. *Handbuch der Kognitionen*. Band XV. Kognitionen und Politik. Berlin: Springer.
- Häcker, Wolfgang. 1997. *Handbuch der Kognitionen*. Band XVI. Kognitionen und Wirtschaftswissenschaften. Berlin: Springer.
- Häcker, Wolfgang. 1997. *Handbuch der Kognitionen*. Band XVII. Kognitionen und Rechtswissenschaften. Berlin: Springer.
- Häcker, Wolfgang. 1997. *Handbuch der Kognitionen*. Band XVIII. Kognitionen und Linguistik. Berlin: Springer.
- Häcker, Wolfgang. 1997. *Handbuch der Kognitionen*. Band XIX. Kognitionen und Musikwissenschaft. Berlin: Springer.
- Häcker, Wolfgang. 1997. *Handbuch der Kognitionen*. Band XX. Kognitionen und Theaterwissenschaft. Berlin: Springer.
- Häcker, Wolfgang. 1997. *Handbuch der Kognitionen*. Band XXI. Kognitionen und Filmwissenschaft. Berlin: Springer.
- Häcker, Wolfgang. 1997. *Handbuch der Kognitionen*. Band XXII. Kognitionen und Medienwissenschaft. Berlin: Springer.
- Häcker, Wolfgang. 1997. *Handbuch der Kognitionen*. Band XXIII. Kognitionen und Informationswissenschaft. Berlin: Springer.
- Häcker, Wolfgang. 1997. *Handbuch der Kognitionen*. Band XXIV. Kognitionen und Umweltwissenschaft. Berlin: Springer.
- Häcker, Wolfgang. 1997. *Handbuch der Kognitionen*. Band XXV. Kognitionen und Astronomie. Berlin: Springer.
- Häcker, Wolfgang. 1997. *Handbuch der Kognitionen*. Band XXVI. Kognitionen und Geographie. Berlin: Springer.
- Häcker, Wolfgang. 1997. *Handbuch der Kognitionen*. Band XXVII. Kognitionen und Meteorologie. Berlin: Springer.
- Häcker, Wolfgang. 1997. *Handbuch der Kognitionen*. Band XXVIII. Kognitionen und Klimawissenschaften. Berlin: Springer.
- Häcker, Wolfgang. 1997. *Handbuch der Kognitionen*. Band XXIX. Kognitionen und Umweltethik. Berlin: Springer.
- Häcker, Wolfgang. 1997. *Handbuch der Kognitionen*. Band XXX. Kognitionen und Umweltrecht. Berlin: Springer.
- Kickbusch, Ilona. 1997. Health promoting environments: the next steps. – *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 21; 4, 431–434.
- von Knorring, Lars, & Oreland, Lars. 1985. Personality traits and platelet MAO in tobacco smokers. – *Psychological Medicine* 15, 327–334.

- Lauristin, Marju; Vihalemm, Peeter 1978. *Sotsiaalpsühholoogia*. Tallinn: Eesti Raamat.
- Lauristin, Marju; Vihalemm, Peeter 1980. *Massikommunikatsiooni teooria, õppevahend žurnalistika üliõpilastele*. Tartu: Tartu Riiklik Ülikool, Eesti keele kateeder.
- Liiv, Kristine 2003. *Suurel hulgal suitsetajateksuseomadustega teismelise-
eas*. Magistriloo rahvatervisest. Tartu: Tartu Ülikooli tervishoiu
instituut.
- Medical News Today 2006 (<http://www.medicalnewstoday.com/> –
15.10.2010).
- Paat, Gerly; Aaviksoo, Ann 2009. Suitsetamisest loobumise nõustamis-
teenuse hindamine. Lõppraport, 27. märts 2009. Poliitikauurin-
gute Keskus Praxis.
(http://www.tat.ee/failid/SI_N_loppraport_ver_2.pdf – 13.01.2010).
- Public Ignorance About Poisons Found In Cigarette Smoke = Public
Ignorance About Poisons Found In Cigarette Smoke. *Medical News
Today*, 29. Dec. 2006.
(<http://www.medicalnewstoday.com/articles/59233.php> – 13.
01.2010).
- Reinap, Andrus 2007. Online intervjuu Vastas narkomaaniaga võitleja
Aleksander Laanemanni. *Postimees online*, 18.04.2007.
(<http://www.postimees.ee/110907/valitu/arvamus/255710.php> –
13.01.2010).
- Siimets, Tiina 2007. Ema, ära suitseta. – *Pere ja Kodu*, detsember, 46–48.
- Simovska, Venka; Jensen, Bjarne B.; Carlsson, Monica; Albeck, Christina
2009. *Laste ja noorukite tervise ja tasakaalustatud arengu suu-
nas. Lapsed ja täiskasvanud tegutsevad koos ühise eesmärgi ni-
mel*. Metoodiline käsiraamat. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.
- Toomsalu, Maie 2009. *Meditsiinikeskustest tervisehädlikkuse kommi-
nikeerijana*. Magistriloo. Tartu: UU Ajakirjanduse ja kommuni-
katsiooni instituut.
- Weinstein, Neil D. 1983. Reducing unrealistic optimism about illness
susceptibility. – *Health Psychology* 2, 11–20.
- Weinstein, Neil D. 1984. Why it won't happen to me: perceptions of risk
factors and susceptibility. – *Health Psychology* 3, 431–457. •

What People Think about Health?

[illegible]

A qualitative study based on 11 in-depth interviews with students was also performed. According to their health behaviour, the respondents could be classified into four groups: knowledgeable non-risk-takers, ignorant non-risk-takers, knowledgeable risk-takers, ignorant risk-takers.

According to how they perceived the exhibition, the interviewees could be classified into five groups: (1) those who feel guilty for their risk behaviour but are relieved because everything is all right; (2) seeing diseases makes them aware of their own ailments; (3) those who practise prevention activities and the exhibition confirms their own convictions; (4) the exhibition does not excite them as the theme of health is not topical; (5) those who consider the exhibition a curiosity.

In conclusion, the visitors who viewed the Medical Collections without the supervision of a guide received a positive impression and a wish to learn more. Both risk takers and non risk-takers could relate the exhibition to themselves if they had suffered from a similar disease or health disorder. In some of those who took risks the intention to change their behaviour already appeared during their visit to the exhibition. In accordance with several health promotion models, for those who already worded their intention, effectively the visit to the Medical Collections could have been the impulse that triggered a change in their behaviour.

Müütidest 19. sajandi

[illegible]

tes, hambast imen vere ja hävitan nende igemete võimu; siis olen valitsev uksehaak" (Hautala 1960, 28). Käesolev uurimistöö on juba näidanud, et üks tuntumatest hambavalu tekkeseletustest Soomes viitab nimelt hambaussile. Hambaussi nimetus on taandunud hambavaluks, mida on teiste seas kasutanud Soome arst ja folklorist Elias Lönnrot raamatus „Soome talupoja kodutohter" (*Suomalaisen Talonpojan Koti-Lääkäri*, 1839), ning seda seletust kuuleb veel tänapäevalgi. L. Honko väidab, et hambaussi kujutelmaga nagu ka teiste haiguse tekkeseletuste juures on absoluutse alguparandi pürgimine kasutu. Nähtavasti peab ta silmas seda, et hambanärvi võib vaevalt pidada vastava seletuse algpõhjuseks (Honko 1960, 81). Minu uurimistöös kasutatavate materjalide põhjal tundub uski, et just hamba sees olev ussi-laadne närv on selle kujutelmaga põhjustajaks. Kodustes tingimustes hambavalu ravides oli võimalik närvi kätte saada juhul, kui tõrgiti valutavat hammast, milles oli hambaõõnde ulatuv kaaries, ja juurekanalis elusad närvikude. Pohjanmaalt pärit informant räägib vanade juttu ja ka enese uskumist kirjeldades, et hambas elutseb elus uss, mis soob hammastesse auke ja uurdeid ja et sageli võib hamba sees näha valget ussi, mida ei ole nii lihtne kätte saada ja tappa (SKS. Perho. Vainö Laajala 588. 1937. Marjaana Pajuoja, s. 1860). 1950. aastal on Rovaniemist talletatud teade, milles informant teab, et tikuga kaevates on mõnikord hambauss kätte saadud. Selle eemaldamine on põhjustanud suurt valu, kuid seejärel on valu kadunud (SKS. Rovaniemi E 190: 521. 1950). Sama protseduuri teeb nüüdisajal hambaarst, kasutades tuimestussüsti enne valutava hamba juureravi alustamist. Valu põhjustaja on leidnud üles ka lihtsurelik, kes on eemaldatud hamba lõhki löönud ning näinud sees „hambaussi" (SKS. Ruovesi. Vilho Saariluoma 3639. 1919).

Vanasti oli enne ravi juurde asumist esmatähtis haiguse päritolu väljaselgitamine. Haiguse liigi määramine ja sümptomite vaatlemine ei olnud sama oluline kui haiguse põhjuse väljaselgitamine. Haigusi nimetatigi enamasti nende päritolu järgi (Manninen 1933, 228). Nüüdisaja lastele räägitakse, et hambatroll tuleb hambasse liigse magusa söömise tagajärjel. Varasemal ajal usuti, et hambavalu võivad põhjustada ehmatamine ja

õudne pehne veri (Pekkola 2000, 26–34), hambavalu tekitab tunde poolt kadeduse või viha tõttu tapetu hambaussid pärit kirjasaatja (SKS. Kuopio. E 100: 1937. Hilja Hyvärinen, 40-aastane).

Seletuse abil ei otsi tänapäeva inimene tervise võimalusi, vaid püüab vältida



Pildil hambanärv, mida rahvameditsinis peeti hambaussiks. Pilt: Airi Pekkola.

hambaaukude tekkimist laste hammastesse. Hambavalu ja sellega seotud hambaarst ja -puur on ohud, mida laps võib vältida, kui ei lase mahlade ja magusa abil hambatrollil hambasse puge-
da. Soome antropoloogi Raimo Harjula järgi on eri kultuurides ja usundites lisaks erinevatele traditsioonisidusatele haiguse se-
letustele levinud ka selline selgitus, mille taustaks on inimese enese
süül põhjustatud haigused (Harjula 1986, 10). On väga tavaline,
et hambaarsti vastuvõtule tulev väike laps peab ise vastutama
selle eest, et on söönud liiga palju magusat, mille tulemusel „on
troll pääsenud hambast sisse“.

Hambatrofli algkodu

Hambatroll ei ole siiski veel poola kirjeldatud hambaussi modernne versioon, vaid selle paritolu on tõsna hästi jälgitav, selgitamaks, miks on see nii hästi tuntud Soome laste seas. Laste hammaste eest hakati maalt hoolitsetama 1920. aastate alguses kindral Mannerheimi lastekaitselehtu tegevusel. Aastal 1924 asutati koolilaste hambaprobleemide lauvts komitee, mille ülesandeks oli informatsiooni jagamine ning pildiraamatute, postkaartide, koomiksute ja lendlehtede tegemine (Korppi-Tommola 1990, 68). Lastekaitselehtu poolt avaldatud raamatus „Tervisejuttu“ teavitatakse lapsi muinasjuttude kaudu tervishoiust, puhtusepidamisest ja headest kommetest. 1927. aasta ajalehes Soome Punane Rist antakse teada, et medõdõde soovil on ilmunud uus raamat, mille autoriks on tuntud muinasjuttude kirjutaja proua Aili Somersalo. Võluvate lugude abil edastatakse tähtsat infot ja antakse häid nõuandeid, ja kuigi tendents on aimatav, on jutud sellest hoolimata õiged muinasjutud nagu lehes väidetakse (SPR 1928,133). Võib arvata, et just selles raamatus mainitakse esmakordselt hambatrolli. Raamat sisaldab hammaste eest hoolitsemisest rääkivat juttu „Elli ja hambavalutrollid“ (*Elli ja hammas-särkypeikot*). Muinasjutt räägib väikesest tüdrukust Ellist, kes ühel õhtul ei jaksanud hambaid pesta, mille tulemusel öõsel, kui kuu aknast sisse paistis...

me ei nad ja lüka otse Elli voodi juurde. Elli
tõttisestuband. Sellal kummaliselt olendil oli
ohi tal kepp, mille otsas oli kobuta-
karkas hammas.

"...kõik, mis kaks lilli teab, et mul on
...nd, mis tõsisti jäävad suhu
...m alustateks, hambavalutrol-
...t vunt, kuni see mure-
...tuki haaval löbki."

become a very large industrial complex.

The following table shows the number of persons employed in the various occupations in the city of New York, in 1880, and the number of persons employed in the same occupations in 1870. The occupations are classified into three groups: (1) Manufacturing, (2) Commerce, and (3) Services.

[illegible]

Pidu sai otsa, kui Jussi hammers hakkas valutama ja mõnusasse keldurigu ilmus peatselt hambaausti puur ja ürg kinnid nihutati. Pööras hambaausti juures käimla hõlka – Jussi haamlaud pesema

1. *Uutubik ja pisik* 1997. Tallinn: Tuntum. Rootsi keelest tõlkinud Arvo Alas (toimetaja märkus)

ja trollid kukkusid koos vahu ja veega solgitorudesse ning sealt edasi suurde laia merre, kus nad veel tänapäevalgi purjetavad. Raamatus leiduvad trollid on kirjaniku enese joonistatud röömsanäolised sellid ning isegi loo lõpus ei lähe neil väga halvasti, kuigi nad on sunnitud Jussi hambad rahule jätma.

Harja hambad, loputa suu – hambatroll kaob nagu tuul

Hambatrolli tuntukssaanmise taga ei ole ainult muinasjuturaamat, vaid seda on soodustanud ka ühiskondlik olukord, mille parandamiseks trollid appi võeti. 1950. aastatel lõppes Soomes kriisiaeg ja suhkur muutus vabalt kättesaadavaks, mis tähendas ka seda, et Soome laste hammaste hakkas plahvatuslikult levima kaaries. Lisaks hammaste parandamisele, hakati rääkima hammaste tervishoiust ning rõhk hakkas nihkuma profülaktikale (Tala 2003, 1069–1070). Uus tervisepolitiika oli 1960. aastate Soomes suunatud eluviiside parandamisele. Tervisekasvatuse kaudu püüti suurendada inimeste teadlikkust ning muuta nende suhtumist (Harjula 2007, 116). Mannerheimi Lastekaitseliidu tegevus vastas sellele nägemusele juba 1960. aastate alguses ning jällegi võeti appi hambatroll. Vanuserühmad, kes on käinud koolis 1960. aastatel, mäletavad liidu kingitud hambaharju ja hambatopse ning topsi ülemisse serva kirjutatud salmi: „Harja hambad, loputa suu – hambatroll kaob kui tuul”. Topse jagati koolides esimese ja teise klassi õpilastele (Korppi-Tommola 1990, 210–212). Soome Hambaarstide Liidu ja Soome Kirjanduse Seltsi korraldatud hammastega seotud pärimusvõistlusele kaastööd teinud informant meenutab, et alles 1960.–1970. aastatel hakati rääkima hambatrollist – sel ajal, kui meditsiiniõed töid õpilastele Mannerheimi Lastekaitseliidu kingitud hambahoolduspakke ning aabitsates ja juturaamatutes hakkasid ilmuma jutud hambatrollist (Hammashoidon perinne 2004, 159). Teine informant räägib, et 1960.–1970. aastatel hakati hammaste eest tõsiselt hoolt kandma ning lapsi teavitati suhkrust ja karamelli ohtudest, ähvardati hambatrolliga ja vannitoa seinale pandi kleeps ülal-

Elumetsadondu perinne 2004, 166). Aastate
Elumetsadondu seotud pildiraamatuid, kirju-
sad lühikesed raamatud on saanud hamba-
dodade "kangakood" neil puhkudel, kui las-
tad hambaarsti juurde.

[illegible]

\ 000,000

Laste hammaste eest hoolitsemine ja preventiivsete võtete kasutamine ei ole suiski viimase sajandi pooleks tekkinud ilming, hammaste eest on hoolitsetud ka ajal, mil ei olnud olemas veel biomeditsiinile toetuvat infot hammaste tervishoiu kohta. Arst Armas Ruotsalainen, kes oli üks Soome laste tervishoiu teerajaja 20. sajandi alguses, oli huvitatud ka rahvameditsiinist. Ta on teinud uurimuse laste hammastega seotud kaitse- ja tõrjemaagiast. Kokkuvõttes nendib ta, et ka vanasti on inimesed tõrjunud jõu-

dumööda hoolitseda laste hammaste eest, et need areneksid tugevateks ja püsiks tervena. Kuigi see hoolitsemine on toimunud maagiliste võtete abil, on seda kindlasti peetud eriti tähtsaks, sest maagiliste toimingutega on alustatud juba lapse sünnihetkest (Ruotsalainen 1950, 20). A. Ruotsalaineni materjalid põhinevad Soome Kirjanduse Seltsi hammastega seotud materjali kogumisel ning Soome eri piirkondadest pärit teadetest selgub, et lapse suus on tehtud väga erinevaid maagilisi toiminguid, et „üss hammast ei sooka”. Vastsündinute igemeid on pestud külma veega, pesuvette on asetatud hobuseraua nael ja abielusõrmus või hoburüü ja kuldõrnus, igemeid on määritud tõrva- või lapse esimese valjalihetega. Igemeid on hõõrutud erinevate metalletsemetega lootuses, et lapse hambad areneksid sama kõvaks ja tugevaks nagu metall. Esimese hamba ilmudes on Lääne-Soomes olnud kombeks last piitsutada. Seda on põhjendatud sellega, et laps ei peaks enam hiljem oma hammaste pärast nutma (Ruotsalainen 1950, 19–20). Oma uurimuses kasutan osaliselt samu Soome Kirjanduse Seltsist pärinevaid materjale. Ida-Soomes Ruokolahtis on ühes külas talust talu viidud karuhammast, mida närides peaksid vastusündinud lapsel arenema tugevad hambad, kuna karuhammastes usuti olevat erilist väge (SKS. Ruokolahti. Eero Kurko KRK 79: 119, 1935–36. Simo Kemppainen, 72-aastane). Lõuna-Savost on pärit teade, et kui rauaga vastsündinud lapse igemeid nühkida, siis hambad ei valuta ning nende peale ei tule roostet (SKS. Haukivuori. K.V. Vidbom 190. 1890. Mikko Laukkanen, 65-aastane). Ristsetele või last esimest korda vaatama tulles oli kombeks kaasa tuua hambaraha. Viimane on olnud eelkõige ristivanemate kohustus. Põhja-Soomes on lapse teki alla pandud metallraha, et laps saaks kovat hambad (SKS. Utajärvi. Edith Kolehmainen KRK 210: 76, 1935). Tänapäeval ristivanemate poolt kingitavast lusikast on hambaraha algupärane tähendus unustusehõlma vajunud.

Järgmisel korral tehti maagilisi toiminguid siis, kui lapse hamba vahetusid. Äratulnud hammas visati ahju peale või ahju ja seina vahele, lausudes teatud sõnad, mille kohaselt halb hammas anti hiirele või kilgile ning asemele sooviti raudhammast (Ruotsalainen 1950, 20). Soome Kirjanduse Seltsi arhiivimater-

hamba hulle viiskamine oli tähtis tegevus ja hambaarsti lähivõime kindlustas selle, et hambaad, ja kui piimahammast ahju (sambad) ara, räägib Karttulast pä-
 lule (üksman 53-aastane rätsep-
 onn, 11 aastane). Paralleel hiire-
 stel oli olemas isiklik koge-
 hamastega. Samuti nagu
 piimahamba aset vajuta-
 lile tuleksid uued,
 Sinojoki KKK

111

1. The first step is to identify the problem. This involves understanding the current situation, identifying the problem, and determining the scope of the problem.

1. Kõige suurema hulga teadmisi on meil saadaval muusika-
 alal, kus on olemas kahtlud paljud lühikesed, kuid väga väärtulised
 teosed, millel on ka suured puudused. Lühikesed teosed on Me-
 morabilia, ent ka suured paljud teosed on väärtuslikud, näiteks
 peamiselt lühikeste poeemide kogumik, mis on lühikeste poeemide
 kogumik. Selles kogumikus on ka suured poeemide kogumid
 kapitelina, kuigi nägema on, et need on suured kogumid.

Viekskumne aasta jookkul on hambatrolli olnud Soome laste arvult ja vanuselt suurem, kuid sellega seotud andest ega muudki parimust ei ole seni teaduslikult uuritud folkloristikas ega teadvushoiuga seotud uurimustes. Minu igapäevane töökogemus on näidanud, et hambatrolliga seotud pärimust kannavad nimelt

täiskasvanud. Laste omavahelises suhtluses ei ole hambatrollil olulist kohta.

Vanasti kaitsid vanemad ja lähedased vastutust laste terve-
te hammaste eest, kuigi preventiivsed võtted olid maagilist laa-
di. Isevanemate eesküsi oleks vajalik ka tänapäeval, sest laps
leiab end sageli väga vastukohilistes olukordades. Kauplustes on
laste silmade kõrgu el muude kaupade ahvatlevaid maiustusi, mahlu
ja suupisteid, kuid neid ei või haldada, sest hambatroll teeb
muidu augu hambasse. Vastupidises olukorras saab laps mida
tahab, kuid kui hambatroll näeb, siis tehakse lapsest süüdlane, kes
peab välja kannatama valdavastava süstla torke ja hamba-
puurimise.

Folkloristika saadus on hambatrollil soome rahvaluules oma kindel koht. Seda arvutatakse holpsalt kattesaadavat materjali oleks väga kopuda suurele kasutamiseks. Millist kasu on olnud hambatrolli laenuhinast Soome laste hammaste tervishoiu seisukohalt? Ilma tervisealase oskusest ei saa sellele küsimusele vastata. Mind enimast on hambatroll inspireerinud ette valmistama värvikamaid õppetunde, vaatamata sellele, et räägin bakteritest. Lõpetuseks küsingi eneselt kriitiliselt: kas minu läbi viidud tunnid on olnud ainult muinasjututunnid, mida võib võrrelda esi-isade maagiliste võtetega – huvitavad, aga kasutud?

Arhiiviallikad

Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Kansanlaulukortisto (SKS)

Kirjandus

Egner, Thorbjørn 1982. *Satu hammasperkoista*. Porvoo: WSOY. [Sööbik-
ja Pisik 1997. Tallinn: Tiritamm.]

Hammashoidon perinne 2004 = Sotamaa, Marja (toim). *Hammashoidon perinne*. Suomen Hammaslääkäriliitto, Forssa: Nordmanin Kirjapaino Oy.

[illegible]

For more information

Call today!

1. *Introduction*
 2. *Background*
 3. *Method*
 4. *Results*
 5. *Discussion*
 6. *Conclusion*
 7. *References*
 8. *Appendix*
 9. *Notes*
 10. *Tables*
 11. *Figures*
 12. *Tables*
 13. *Figures*
 14. *Tables*
 15. *Figures*
 16. *Tables*
 17. *Figures*
 18. *Tables*
 19. *Figures*
 20. *Tables*
 21. *Figures*
 22. *Tables*
 23. *Figures*
 24. *Tables*
 25. *Figures*
 26. *Tables*
 27. *Figures*
 28. *Tables*
 29. *Figures*
 30. *Tables*
 31. *Figures*
 32. *Tables*
 33. *Figures*
 34. *Tables*
 35. *Figures*
 36. *Tables*
 37. *Figures*
 38. *Tables*
 39. *Figures*
 40. *Tables*
 41. *Figures*
 42. *Tables*
 43. *Figures*
 44. *Tables*
 45. *Figures*
 46. *Tables*
 47. *Figures*
 48. *Tables*
 49. *Figures*
 50. *Tables*
 51. *Figures*
 52. *Tables*
 53. *Figures*
 54. *Tables*
 55. *Figures*
 56. *Tables*
 57. *Figures*
 58. *Tables*
 59. *Figures*
 60. *Tables*
 61. *Figures*
 62. *Tables*
 63. *Figures*
 64. *Tables*
 65. *Figures*
 66. *Tables*
 67. *Figures*
 68. *Tables*
 69. *Figures*
 70. *Tables*
 71. *Figures*
 72. *Tables*
 73. *Figures*
 74. *Tables*
 75. *Figures*
 76. *Tables*
 77. *Figures*
 78. *Tables*
 79. *Figures*
 80. *Tables*
 81. *Figures*
 82. *Tables*
 83. *Figures*
 84. *Tables*
 85. *Figures*
 86. *Tables*
 87. *Figures*
 88. *Tables*
 89. *Figures*
 90. *Tables*
 91. *Figures*
 92. *Tables*
 93. *Figures*
 94. *Tables*
 95. *Figures*
 96. *Tables*
 97. *Figures*
 98. *Tables*
 99. *Figures*
 100. *Tables*
 101. *Figures*
 102. *Tables*
 103. *Figures*
 104. *Tables*
 105. *Figures*
 106. *Tables*
 107. *Figures*
 108. *Tables*
 109. *Figures*
 110. *Tables*
 111. *Figures*
 112. *Tables*
 113. *Figures*
 114. *Tables*
 115. *Figures*
 116. *Tables*
 117. *Figures*
 118. *Tables*
 119. *Figures*
 120. *Tables*
 121. *Figures*
 122. *Tables*
 123. *Figures*
 124. *Tables*
 125. *Figures*
 126. *Tables*
 127. *Figures*
 128. *Tables*
 129. *Figures*
 130. *Tables*
 131. *Figures*
 132. *Tables*
 133. *Figures*
 134. *Tables*
 135. *Figures*
 136. *Tables*
 137. *Figures*
 138. *Tables*
 139. *Figures*
 140. *Tables*
 141. *Figures*
 142. *Tables*
 143. *Figures*
 144. *Tables*
 145. *Figures*
 146. *Tables*
 147. *Figures*
 148. *Tables*
 149. *Figures*
 150. *Tables*
 151. *Figures*
 152. *Tables*
 153. *Figures*
 154. *Tables*
 155. *Figures*
 156. *Tables*
 157. *Figures*
 158. *Tables*
 159. *Figures*
 160. *Tables*
 161. *Figures*
 162. *Tables*
 163. *Figures*
 164. *Tables*
 165. *Figures*
 166. *Tables*
 167. *Figures*
 168. *Tables*
 169. *Figures*
 170. *Tables*
 171. *Figures*
 172. *Tables*
 173. *Figures*
 174. *Tables*
 175. *Figures*
 176. *Tables*
 177. *Figures*
 178. *Tables*
 179. *Figures*
 180. *Tables*
 181. *Figures*
 182. *Tables*
 183. *Figures*
 184. *Tables*
 185. *Figures*
 186. *Tables*
 187. *Figures*
 188. *Tables*
 189. *Figures*
 190. *Tables*
 191. *Figures*
 192. *Tables*
 193. *Figures*
 194. *Tables*
 195. *Figures*
 196. *Tables*
 197. *Figures*
 198. *Tables*
 199. *Figures*
 200. *Tables*
 201. *Figures*
 202. *Tables*
 203. *Figures*
 204. *Tables*
 205. *Figures*
 206. *Tables*
 207. *Figures*
 208. *Tables*
 209. *Figures*
 210. *Tables*
 211. *Figures*
 212. *Tables*
 213. *Figures*
 214. *Tables*
 215. *Figures*
 216. *Tables*
 217. *Figures*
 218. *Tables*
 219. *Figures*
 220. *Tables*
 221. *Figures*
 222. *Tables*
 223. *Figures*
 224. *Tables*
 225. *Figures*
 226. *Tables*
 227. *Figures*
 228. *Tables*
 229. *Figures*
 230. *Tables*
 231. *Figures*
 232. *Tables*
 233. *Figures*
 234. *Tables*
 235. *Figures*
 236. *Tables*
 237. *Figures*
 238. *Tables*
 239. *Figures*
 240. *Tables*
 241. *Figures*
 242. *Tables*
 243. *Figures*
 244. *Tables*
 245. *Figures*
 246. *Tables*
 247. *Figures*
 248. *Tables*
 249. *Figures*
 250. *Tables*
 251. *Figures*
 252. *Tables*
 253. *Figures*
 254. *Tables*
 255. *Figures*<

1. The above information is being furnished to you for your information only. It is not intended to constitute an offer of insurance or any other financial product. Please consult your insurance broker or financial advisor for more information.

¹Pöytäkirja 1978 = Uusia kirjoituksia $\frac{1}{2}$ (1978) = $\frac{1}{2}$ (1978) + $\frac{1}{2}$ (1978) + $\frac{1}{2}$ (1978)
²Uusi kirjasto 1903 = Uusi kirjasto 1903 + Uusi kirjasto 1903 + Uusi kirjasto 1903
Hammastatistinen X, (1906-1907)
 Hon, Reiko & Tharlet, Ivo 2009, *Hammastyökäsen julkaisut*, Helsinki Lasten keskus.

Summary

Teeth of Finnish Children – Prevention of Caries by the Use of Myths from the 19th Century to the Present

Keywords: caries, health education, magic, prophylaxis, tooth troll

The appreciation of healthy and strong teeth is not just a current issue, as toothache has been through the ages a common, immensely painful and agonizing condition, no matter what social class the subjects belonged to. Nowadays caries is a common sickness which is treated with modern dental care. In addition, the prevention of mouth sickness involves a fair amount of educative work.

Our forefathers were well aware of what kind of pain aching teeth could cause. Teeth were not repairable and the pains that followed the decaying teeth were ever increasing. This gave a reason to act before the damage onset to keep teeth healthy. The prophylaxis of tooth ache did not mean that people shared the newest knowledge to keep themselves informed, but old traditions were passed on to the following generations. The health of a new born child was secured with different spells and rituals. Spells were cast immediately when the child was born, with the appearance of the deciduous teeth, at the christening and when baby teeth were being replaced by permanent adult ones.

A popular explanation for tooth ache has been the tooth worm which attacks its target. The aim of the spells was to make the teeth strong enough not to be broken by the worm. Nowadays, we realize that caries starts with pre-school age children. Since the 1960's it has been typical in Finnish homes and healthcare education that there is a mythical scary tooth troll, playing a major part when educating children to encourage them to avoid sugar. There is probably no single child who starts school without knowing about the tooth troll. The tooth troll is not a modern version of the tooth worm, but a fictional character, having gained popularity because of social necessity. Stories about the tooth troll are not a part of the tradition told by children; they have been spread by adults.

Tervis muutuv kultuurikontekstis ja ühiskonnakorralduses

Tervisekäsitused elu jooksul – kaks näidet Põhja-Karjalast

Ulla Piela

Teesid: Tervis ja haigus on keha ja meele heaolu väljendavad kultuurile tuginevad keelelised konstruktsioonid, mis sisaldavad aistinguid, kehalisi kogemusi ning nende tõlgendusi. Kuidas on oma tervishliku seisundit kirjeldanud kaks Soomes Põhja-Karjalas elanud inimest? Kuidas on nende narratiivne identiteet ules ehitatud ja kuidas kujutub nende lugudes minevikku konstrueeriv nostalgia?

Marksõnad: jutustatud identiteet, konstruktsionism, nostalgia, tervishliku seisundi konstrueerimine kirjutatud tekstides

Igiklik tervishlik seisund tehakse kindlaks hingelise ja füüsilise olu kaudu. Tegemist ei ole siiski ühemõttelise subjektiivse protsessiga, sest tervishliku seisundi nentimist ja määramist – ning ka sellest rääkimist – mõjutavad kultuurilised tõekspidamised, mis on olemuselt sotsiaalsed ja kollektiivsed. Kõige selgemalt väljendab neid arusaamu keel, mille abil inimesed oma tervishliku seisundit defineerivad ja kirjeldavad. Keele abil võime esitleda ennast teistele tervete või haigetena, luua erinevatesse olukordadesse sobivaid suulisi või kirjalikke lugusid ja kirjeldusi oma seisundist. Sellest seisukohast lähtudes on haigus ja tervis *konstruktsioonid*, keeleliselt loodud kultuurilised arusaamad keha ja meele heaolust, aistingutest ja tõlgendustest.

Selles artiklis tuginen Kanada filosoofi Ian Hackingu konstruktsionismi-idee põhimõtetele, mida seostan tervishliku seisundiga seotud käsituste konstruktsiooni ehk loomisega. I. Hacking

peab eelkõige silmas „sotsioloogilisi, ajaloolisi ja filosoofilisi projekte, mille eesmärgiks on tõeliste, ajalooliselt määratletavate sotsiaalsete mõjutuste või põhjuslike kulgede esitlemine ja analüüsimine, mis on osalisel määral tänapäevase nähtuse või asjaolu tekke juures.” (Hacking 2009, 77). I. Hackingu väitel on konstruktsioonid alati kas otseselt või metafoorselt seotud loomise või osadest kokkupanekuga. Ta tõdeb, et konstruktsioonid luuakse ositi sel moel, et hilisem taas toetub varasemate faaside tulemustele või nende mõtele. Kõikidel konstruktsioonidel on seega oma „loomise ajalugu” (Hacking 2009, 77–79). Konstruktsiooni puhul on tegemist seega nii protsessi kui ka tulemusega.

Soome antropoloog Marja Liisa Honkasalo on haiguskogemuse konstruktsiooniga seotud uurimuste ja nägemustega loonud hea põhja, analüüsima tervishiku seisundiga seotud arusaamasid keeleliselt loodavate kultuuriliste dispositsioonidena (Honkasalo 2000, 53–73, vt ka Piela 2003, 2006).

Analoogselt keelega kannavad, uuendavad ja muudavad erinevad konstruktsioonid arusaamu reaalsusest ja meist endist selle osana. Sellepärast võib neid nimetada vahenditeks, mille abil luuakse *narratiivset identiteeti*. Mõiste 'narratiivne identiteet' viitab jutustavale *minale*, kelle kirjutaja või rääkija loob isendast teistele kas argises suhtluses või erinevaid teemavaldkondi puudutavates arhiivi saadetud kaastoodes. Narratiivne identiteet sünnib ja saab tähenduslikuks alati sotsiaalses olukorras, kirjutaja ja lugeja või jutustaja ja kuulaja vahel tekkivas suhtluses. Tegemist on sotsiaalse situatsiooni tekitatud protsessi ja tulemusega, mille osadeks võib pidada nii jutustaja eluetappe kui ka nende kontekstis sündinud arvamusi, tervishiku seisundiga seotud arusaamu ja muid käsitusi. See on olustikuline, muutuv ja katkendlik konstruktsioon minast, mida jutustaja soovib konkreetsetes olukorras esile tuua.¹ See mõiste on osaliselt kattuv ameerika päritolu Kanada sotsioloogi Erving Goffmani *nägude* mõis-

¹ Vrd fragmentaarne ja narratiivne identiteet. Mõiste 'fragmentaarne identiteet' abil on tavaliselt kritiseeritud narratiivse identiteedi mõistet, milles – lühidalt öeldes – samastatakse jutustaja identiteet ja tekst. Michael Bambergi (nt 2007) mõistepaar 'vaiksed' ja 'suured narratiivid' kritiseerivad just seda, et identiteediteooriates on uldiselt tuginedud ainult 'suurtele' narratiividele, mis autobiograafiad ning unustatud 'vaikete' juttude fragmentaarsed identiteedid (vt nt Poysa 2009, 319).

tega (Goffman 1955). Goffmani *näod* viitavad sellisele „isikule”, „identiteedile” ja „minale”, mida suhtluses olev inimene vahendab teistele. E. Goffmani arvates ei ole identiteet püsiv olem, vaid alati muutuv esitus, mille inimene oma käitumisega vestluspartnerile vastastikuse mõju hetkel välja pakub (vt ka Peräkylä 2001, 353, 360).

Maailm ning käsitus maailmast ja minast selle osana luuakse sotsiaalsetes situatsioonides sõnade abil. Soome filosoof Sami Pihlström on konstruktsionismi ideest lähtuvalt analüüsinud maailma keelelist kujunemist. Ta väidab: „Olendid on keelest sõltuvad sõnadega tehtud tegude konstruktsioonid.” (Pihlström 2009, 19). Erinevate kõneaktide eristamine võib S. Pihlströmi arvates aidata mõista mitmekesiseid tavasid, mille abil keelekasutus mõjutab seda, kuidas me tajume ümbritsevat reaalsust, kuid ka seda, milline see on (Pihlström 2009, 15). Tervis ja haigus on füsioloogilised nähtused, kuid mõnikord võib ka tõsiselt haige inimene jutu põhjal näida tervena – luua sõnadega soovitud narratiivse identiteedi, mis tugineb terveks peetud isiku kogemustele ja tegevusele. Ja teisalt võib terve isik jätta endast haige mulje. Seega on võimalik esineda haigena ja tervena üht või teist teatud arvamustel ja väidetel põhinevat rolli omaks võttes. Arvamused ja põhjendused sunnivad arhiividesse saadetud tervishikku seisundit kirjeldavaid tekstilisi esitusi analüüsima nende inimeste tegevuse kogumite ja argielu harjumuste kaudu (vrd Wittgensteini (1981) *keelemängu* mõiste), mille kontekstis kinnavad tervishiku seisundiga seotud väljendid ja selgitused teatud tähenduse.

Retoorilise sotsiaalpsühholoogia seisukohast ei ole suhtumise inimese seesmine olek või tunne, vaid valikul põhinev seisukohavõtt erinevate võimalike keeleliste väljenduste võrgustikus (Billig 1999, 43–44). Inimeste arvamusel sõltuvalt võivad situatsioonist mõjustatud väljendid olla erinevad. Retoorilisel diskursuseanalüüsil ning eriti Michael Billigi põhjenduste ja arvamusel seotud arusaamadel põhinevas kvantitatiivses suhtumiskasitlevas analüüsis on näidatud, et tõekspidamised sünnivad vaidluste käigus, vaidlusaluste küsimustega seotud seisukohavõr-

tude ajal. Seetõttu tuleb neid ka uurida argumentide esitamisega seotud kontekstis.

Ravimisega seotud hoiakuid – eriti rahvameditsiini käsitusi haigustest ja nende ravist – võib pidada vaidlusalusteks ja jätkuvalt küsitavateks. See kutsub esile erimeelsusi, dilemmasid, järske seisukohavõtte ja hinnanguid. M. Billig väidab, et sotsiaalsel mõjul ja kommunikatsioonil põhinev reaalsus on juba oma põhiolendusest vaueldav ning selle sisu tuleb uurida olukorrast lähtuvalt. Hoiakute arutamine ja uurimine vaidlusalusena põhineb oletusel, et kuna arvamused on sotsiaalsed, siis neid mitte ainult ei väljendata, vaid ka toodetakse aktiivselt. Seisukohavõtt on konkreetne kommunikatiivne situatsioon ja retooriline võimalus, mille abil keegi annab hinnangu millegi kohta. Seisukohavõtte peetakse seotuks laude kultuuriliste ja ühiskondlike mõttevahetustega, kuid retoorilises sotsiaalpsühholoogias uuritakse sageli, kuidas kultuurilistele tavaarusaamadele põhinevatele arvamustele tuginedes vaueldakse ühe kultuuri või ideoloogia piires (Billig 1987, 176–185, 207, 254; Salonen 2001, 299–322; Vesala & Rantanen 2007, 31–38).

Küsimused ja oletused

Käesolevas artiklis vaatlen kultuuruurimise aspektist, kuidas on konstrueerinud oma narratiivse identiteedi ja tervisliku seisundi Soome Kirjanduse Seltsi rahvaluule arhiivi saadetud kaastöodes kaks Põhja-Karjala väikeses Polvijärvi vallas elanud inimest Lyyli Home (1901–1982) ja Aarne Karttunen (1914–2006). Vaatlen nende kaastöid arvamusi kajastavate kommunikatiivsete ja argumentatiivsete seisukohavõttudena reaalsuse suhtes. Ühtlasi käsitlen neid ka inimese sellise tegevuse kogumitena, milles luuakse elukogemustele tuginedes narratiivne identiteet ja sellega sobiv konstruktsioon oma tervislikust seisundist. Oletan, et jutustaja suhtumine oma elukogemustesse ja minevikku, aga ka teda ümbritsevasse reaalsusesse mõjutab narratiivse identiteedi ja tervisliku seisundiga seotud teksti konstruktsiooni.

I muograafilises uurimuses „Viga südames. Haigus Põhja-Karjala aladel” (*Reikä sydämessä. Sairaus pohjoiskarjalaisessa maanomassa*, 2008) on Marja-Liisa Honkasalo vaadelnud haiguse, kultuuri ja ühiskonna suhteid Põhja-Karjalas elavate inimeste vaatenurgast. M.-L. Honkasalo huvi on seotud „haigusest saadud kogemuse ja tingimustega, mille abil inimesed muudavad haiguse kultuuriomaseks” (Honkasalo 2008, 223). Uurimus vaatab haigusi sootsiumile ja kultuurile omaste küsimustena, „läbielatud, kehalis-kultuuriliste kogemustena ning toimingutena, aruapäävase elu osana” (Honkasalo 2008, 13). Need on elust, inimeste tegevusest ja toimingutest sõltuvad ning see, mida inimesed nendega teevad, võimaldab uurida kultuuri ja ühiskonda (Honkasalo 2008, 14). M.-L. Honkasalo on keskendunud eelkõige südamehaigustele, mis on vaevanud põhjakarjalasi sugupolvade vältel. Uurimuse teoreetiline ja metodoloogiline lähenemisnurk põhineb sotsiaalset kannatamist puudutaval arutelul, mille abil liidetakse haigused Põhja-Karjala laiemate ühiskondlike ja ajalooliste sündmuste osaks. Tuginedes M.-L. Honkasalo uurimusele oletan ka, et Lyyli Home ja Aarne Karttuse narratiivse identiteedi konstruktsioonid pakuvad võimaluse tõlgendada nende sugupõlve kogemusi põhjakarjala mentaliteedist, kultuurist ja ühiskonnast lähtuvalt.

Miks ma olen valinud just Lyyli Home ja Aarne Karttunen? Mis neid ühendab ja eristab nõnda, et just nende narratiivsed identiteedid, seisukohad ja oma tervisliku seisundi esitamine on huvitavad?

Neid mõlemaid ühendab see, et nad on nii oma juurte kui ka identiteedi poolest tõelised karjalalased. Lyyli Home veetis lapsepõlve ja nooruse Raja-Karjalas ja täiskasvanuna Põhja-Karjalas. Aarne Karttunen on aga elanud kogu aeg Põhja-Karjalas. Nende elu peamised mõjutajad on olnud samad ajaloolised, kultuurilised, ühiskondlikud ja majanduslikud tegurid. Polvijärvel elasid nad samaaegselt aastatel 1941–1961, on tõenäoline, et nad ka teineteist tundsid. Mõlemad olid suhteliselt pikaealised: Lyyli Home elas 81aastaseks ja Aarne Karttunen koguni 91aastaseks. Võib arvata, et 20. sajandi alguses sündinuna olid nad saanud samasuguse terviseõpetuse nii kodus, koolis kui ka teis-

telt omaaegsetelt. Polvijärvel elades olid neil vähemalt põhimõtteliselt sarnased head – või ka halvad – võimalused pääseda arsti vastuvõtule või saada mõnd muud ametlikku tervishoiuteenust. Tegelikult raviti Põhja-Karjalas kuni 1960. aastateni kõiki kergetemaid haigusi ja vigastusi koduste võtetega, sest ka sel ajal oli piirkonnas vähe arste (Naakka Korhonen 1997, 108–109; Piela 2006, 298–299). Rahvameditsiin on niisiis mõlemale olnud eriti lapsepõlves ja nooruses tavaline nähtus.

Kuigi eelpool mainitud ühiskondlikud, kultuurilised ja tervishoiuga seotud põlvkõlvumused olid Lyyli Home ja Aarne Karttunenil maailmas enamasti samasugused, siis isiklikud seisgad, mis arstide arvates mõjutavad otsustavalt inimese tervislikku seisundit, olid tunduvalt erinevad. Erinevad olid nende eluetapid ja -kogemused, peresidemed, sotsiaalne ja majanduslik taust ning positsioon, töö, koostatus- ja vaba aja veetmise võimalused ning suhtumine religiooni. Võiks oletada, et need tegurid mõjutavad seisukohti ning narratiivse identiteedi ja tervisliku seisundi konstrueerimist tekstiks. See tähelepanek sunnib analüüsima, millised tegurid mõjutavad inimese tervisliku seisundi konstrueerimist kõige enam. Järgnevalt tutvustan Lyyli Home ja Aarne Karttunenit ning annan ülevaate nende eluloost ja kaastöödest.

Lyyli Home

Lyyli Home sündis 24. mail 1901 Suojärve Leppäniemi talus Matti Home ja Olga, neiupõlvenimega Trofimoffi, perre teise lapsena.² Peres oli kokku üheksa last, kolm poega ja kuus tütar. Koolis käis Lyyli Home oma isa juures, kes oli kohalike seas tuntud hea õpetajana. Suuremaks sirgudes jätkas ta õpinguid Ida-Karjalas paiknevas Sortavala koolis ja 1919. aastal Heinola õpetajate seminaris. Võrreldes teiste ortodoksi noortega sai Lyyli kooliõpetaja tütreks erandlikult hea hariduse, võttes arvesse, et

² Lyyli Home autobiograafilised andmed tuginevad tema sugulastelt Jyrki Norismaalt ja Kaija Pitkaselt saadud andmetele ja Leena Sainio artiklile „Lahkus Lyyli Home“ (*Lyyli Home jätti*) ajalehes Karjalainen 4. 6. 1982.

veel 1920. aastatel ei osanud 36% Raja-Karjala ortodokssetest elanikkonnast lugeda, kusjuures luterlaste lugemisoskus oli sama suure muu Soomega (Hämynen 1993, 273–274).

1921. aastal haigestus Lyyli Home Heinola õpetajate seminaris tuberkuloosi ja ta viidi Siilinjärvel asuvasse Tarinaharju haigusravikeskusesse. Haiguse tõttu sai talle osaks mõningaid ravivastusi ning ta võis oma õpetajatööga alustada 1922. aastal koolis. Alguses töötas ta mitmes koolis Soojärvel, siis Raudu kirkukülas kuni 1932. aasta Talvesõja puhkemiseni. Talvesõja ajal töötas ta Multias. 1940. aastal kolis ta Polvijärvele, kus tegutses õpetajana 21 aastat kuni pensionile jäämiseni aastal 1961. Seejärel kolis ta Joensuu, kus elas oma elu lõpuni. Lyyli Home ei olnud abielus ja tal ei olnud lapsi.

Lyyli tunti Põhja-Karjalas ja ortodokside hulgas hästi. Õpetajamet oli tema kutsumus, millele ta pühendus kogu eluajaks. Ta oli ka aktiivne liige mitmesugustes noorsoo-, karskus-, usku- ja isamaa-asjadega seotud organisatsioonides. Juba Raudus oli ta ortodoksi koguduse teispäevaseltsi juhatuse liige. Ka Polvijärvel tegutses ta teispäevaseltsis ja kuulus selle juhatusse. Lisaks juhatas ta Polvijärvel Ortodoksi Noorte Liidu Õpiseltsi, kuulus Polvijärve kirikukooris, tegutses mitmeid aastaid Mannerheimi Lastekaitseliidu Polvijärve osakonna sekretäri ja sõjaväe lastetoetustega tegeleva organisatsiooni (Sotakunnit) asjaajajana. Ta oli ka rahvahooletande organisatsioonis kohalikuks kontaktisikuks ja naiskodukaitse (Lotta Svärd) liige kogu selle tegevusaja. Lyyli oli 1941. aastal alguse saanud Noorte Talgute talgujuhataja, talguseltsi sekretär ja lõpuks ka talgupealik. Lisaks osales ta kodutütarde töös, oli paar aastat Polvijärve karskuskomisjoni sekretär, palju aastaid Polvijärve Karskustihenduse esimees ning Soome Õpetajate Karskusliidu maakondlik esindaja.

Noorena põetud tuberkuloos, täiskasvanuna kogitud vähktõbi ja südameprobleemid tähendasid Lyyli Homele sagedast haiglateekonda ja tegid temast oma tervisliku seisundi suhtes eriti tundliku ja ettevaatliku inimese. Vanemana kartis ta haigusi ja nendesse nakatumist sedavõrd, et elas erakuna kodus nelja seina vahel. Sugulaste sõnursi elaski ta Joensuu kloostriku: ta

pühendas ennast täielikult kogumis- ja kirjutustöödele, käies vaid harva turul. Ja kuigi ta armastas oma perekonda väga, ei osalenud ta hirmu tõttu isegi perekondlikel koosviibimistel, vaid saatis sinna diktofoni, millele sugulased talletasid juhtumisi ja tervitusi. Sugulased said teda kodus külastada vaid siis, kui olid täiesti terved.

Lyyli Home suri 81-aastaselt 17. märtsikuu päeval 1982. aastal. Tema puusaluha murdus ja ta viidi haiglasse, kus Lyyli minetas igasuguse elutalve. Haiglas olles keeldus ta söömast, sest ei saanud seda teha viisil nagu ta pühendunud ortodoksina oleks soovinud. Ta oli end surmaks ette valmistanud juba aastaid, oli lasknud valmis teha nauteks oma hauakivigi. Õetütar oli aastaid varem näinud tõe kivirauduri juures hoovil hauakivi, millelt puudus vaid surmapäev. Pesu, kleit, sussid olid valmis. Ta oli jätnud sugulastele ka juhtnöörid matusetalituse läbiviimiseks, pannud kirja, mida peab pakkuma ja millised lilled tuleb hauale istutada. Ta oli soovinud ka, et Valamos peetakse 40 päeva pärast tema surma mälestuspäev. Kõik tema soovid ka täideti.

Sugulased mäletavad Lyyli Home't rahuliku ja pühendunud usklikuna, kuid oma seisukohtade poolest järeleandmatu ja järsunu. Ta oli hea mäluga, põhjalik ja pedantne ning mõnikord liiga huvitatud sugulaste asjadest. Tema huumoritaju oli „vaoshoitud, armas ja laitmatu“, mistõttu ta erines oma ülevoolavalt naervatest õdedest-vendadest.

Lyyli Home kirglik hobi oli kodukandi mälestuste jäädvustamine järeltulevatele põlvedele. Soome Kirjanduse Seltsi rahvaluulearhiivis on sadade lehekülgede ulatuses materjale, ühtekokku 14 erinimelist uurimustööd (vt Piela 2004, 160–161, 171–172), mis on koostatud pärast õpetajatöölt pensionile siirdumist aastatel 1967–1981. Neis kõigis kirjeldab ta elu 19. ja 20. sajandi vahetusel Suojärvel, Kuikkaniemis ja Maimalampi külades. Eelkõige kirjutab L. Home oma suguseltsist, perest ja perekonna majast ning soojärvelaste kommetest ja uskumustest. Oma kirjutistes käsitleb ta haigusi, surma ja matuseid, kuid ka soojärvelaste kogemusi sõjavangi-aastatel 1930–1940, härrasrahva hõlbuelu, noorte läbikäimisi ja pulmakombeid, mänge ja naiste riietumist.

Kirjutamise esmaseks põhjuseks oli Lyyli Home enda sõnade kohaselt soov vahendada sugulastele teadmisi sellest, milline oli „oma Raja-Karjala“ ja „oma Soome Suojärvi“, kuidas seal elati ja usuti. Tema arusaamade kohaselt kadunuks möödunud elu muistusse, kui ta seda järeltulevatele põlvedele teadmiseks üles kirjutas:

Nende [mälestuste] kogumises ja kirjutamises on süüdi halb enesetunne, kui nii võib öelda. Isa, ema ja tädi Ahpo rääkisid ammustel aegadel meile noortele oma noorusaegsest elust. (Kahjuks ei pandud neid siis kirja). Me nüüdisaja vanem rahvas oleme ainult isekeskis meenutanud Suojärvel elatud aega, kuid vaevalt noored on sellest midagi kuulnud. Parandan nüüd selle asja. (SKS KRA. Home, Lyyli E 281, Suojärveläisten juhlaa ja arkea, 1. lukijalle, huhtikuussa 1968. 1969)

Minu eesmärk on panna kirja tähelepanekuid minu kodukoha elumike elust möödunud sajandi lõpul ja sellel sajandil. Kirjutan seda oma õdede ja vendade järeltulijate tarbeks, et nad saaksid teada, milline oli „oma Soome Suojärvi“. Eriti tahan näidata, kui suure osa soojärvelaste elust moodustas usk. (SKS KRA. Home, Lyyli E 281, Suojärveläisten juhlaa ja arkea, 1969)

Kuigi Lyyli Home oli sageli haige, ei ole tema kodukandi muinuskultuurilikes töödes tervise ja haigustega seotud teemad sugulastele jätunud. Vaatamata sellele võib nende põhjal teha järeldusi selle kohta, kuidas ta tekstiliselt oma tervislikku seisundit konstrueeris. Abiks tema uurimustöödele on lisatud kaaskirjad rahvaluulearhiivile, kus ta viitab oma haigustele või kehvale tervisele. Sugulaste juttude järgi oli ta üsna huvitatud tervishoiuga seotud küsimustest. Seda tõendab ka tema 1977. aastal koostatud uurimus „Haiguste rahvapärased ravivõtteid Raja-Karjalas“ (*Sairauksien kansanomaisia parannustapoja Raja-Karjalassa*, vt Home 2004). Selles 59-leheküljelises uurimuses raagib ta huvitavalt rajakarjalaste meditsiinialastest teadmistest, nende suhtumisest arstidesse ja ravitsejatesse ning lugematustest haigustest, mida nad pidid oma võtteid kasutades ravima veel 20. sajandi alguskümnnenditel.

Milliseks kujunes I yylil Home narratiivne identiteet tema uurimustöödele tuginedes? Sugulastelt saadud andmed tema elu kohta paljastavad, et ta oli eriti tähelepanelik oma tervisliku seisundi suhtes ning oma seisukohtadelt väga vastutustundlik ja usklik. Pensionile jäädes ja Joensuu kolides tõmbus ta teistest inimestest eemale ja keskendus kaotatud kodupaigast kirjutamisele.

Aarne Karttunen

Teine kaastöölisedest, Aarne Karttunen, sündis 5. juunil 1914. aastal Kontiolahus, kuid veetis suurema osa oma elust samuti Polvijärvel. Varajastel noorusaastatel, 1916–1924, elas A. Karttunen koos perega Liperis ja aastatel 1924–1928 Outokumpus. Pere kolis Polvijärvele 1928. aastal ja taas Outokumpusse aastateks 1928–1936. Tagasi Polvijärvele kolis Karttunen 1941. aastal, ja elas seal oma surmani. Ta suri 7. veebruaril 2006. aastal.³

Aarne Karttuneni vanemad olid vaesed. Tema isa Antti Karttunen oli tegelikult Liperist pärit taluomaniku järglane, kuid Aarne isaisa poolt väljaantud vekshite tõttu läks perekonna maja haamri alla. Pärijad pidid minema laia maailma, teistesse taludesse sulasteks ja tüdrukuteks ning nooremad anti nn oksjonilastena⁴ taludesse kasvatada. A. Karttuneni ema Elisa, sündinud Koistinen, perekond oli pärit Kuopijärvelt Outokumpust Pohjois-aho talust. Talu oli olnud üks piirkonna suurimaid. Seda olid valitsenud kolm venda, kellest üks olnud Elisa isa. Ta müüs oma osa vendadele, kuid üsna varsti pärast seda olevat Elisa isa sur-

³ Olen kogunud andmeid A. Karttuneni elukaigu kohta mitmetest tema SKSi kaastöödest, muuhulgas „Pärimus minu elus“ (*Perinne elämässäni*) 1985, „Kaastöölised küsimustik“ (*Vastaajaverkkokysely*) 1987, „Elagu mees“ (*Eläköön mies*). Meeste elulugude kirjutusvõistlus (*Mieselämäkerrat-kilpikirjoitus*) 1993, Lastehoiuga seotud pärimuse küsimustik (*Lastenhoitoperinne-kysely*) 1996, kirjutusvõistlus „Maa südamest“ (*Maan sydämeltä kilpikirjoitus*) 1997, kirjutusvõistlus „Suguvõsa suur lugu“ (*Suvun suuri kertomus – keruukilpailu*) 1997 ja „Elamuste jalgedes“ (*Elämysten jaljilla*) 2000.

⁴ Nn oksjonilapsed jaotati valla poolt antava toetusraha vähempakkumise teel taluperedesse kasulasteks.

nud pimesoolepõletikku. Raha kulus elamiseks ja lapsed, ka Elisa, said valla toetusel peredesse kasulasteks. Antti Karttunen ja Elisa Koistinen tutvusid Liperis ja abiellusid.

Antti Karttunen tegi maatu ja majatu „täikraena“ pere üle valpdamiseks erinevaid töid. Perre sündis peale Aarne veel kaks tütar. Aarne kirjutas, et „lapsepõlvkodu minul ei ole tegelikult kunagi olnud, elasime aina teiste taredes nurkades. [...] Mul ei olnud ka liialt palju lapsepõlve, sest viieaastaselt hakkasin juba lüpsa hoidma.“ (SKS KRA. Karttunen, Aarne, Vastaajaverkkokysely 1987, 337).

Aarne Karttuneni vanemad ei olnud eriti usklikud, kuid ema hirmutas, et sõnakuulmatud lapsed satuvad hukatusse. Distsiplin oli range ja pisimagi eksimuse eest anti vitsa. A. Karttuneni arusaama kohaselt piirasid laste elu ka elupaikade kitsus ja võõraste, mitte oma perre kuuluvate inimeste pidev juuresolek ja kontroll.

Aarne Karttuneni kirjutistes tõusevad esiplaanile vaesus ja suur töotegemine. Kool jäi tal pooleli juba kaheistkümnenda aastalt. Õpihimu oleks olnud, kuid „täikongi“ pojal ei olnud sel ajal vastavaid võimalusi. Juba üheteistkümnenda aastana kaits ta tooga kaasas palke parvetamas ja metsatöödel ning kui kool lõpetati, pidi ta tegema neid töid, mida pakuti. Pika elu jooksul töötas A. Karttunen muu hulgas Outokumpu ja Joensuu vahelise raudteehitusel, maa- ja metsatöödel, metsniku, kaevuri ja põllumehega. Armeeteenistuses käis ta aastatel 1936–1937 Lappeenranta. Ta abiellus Outokumpus aastal 1937 talutöötajanna Hilma Hyttineniga, kes oli „veetnud oma nooruse talus ilma majanduslike muredega, mina „täikongi“ poeg ja peamata unistaja tüdrukule perekonnale ei kõlvanud“ (SKS KRA. Karttunen, Aarne, Eläköön mies. Mieselämäkerrat – kilpikirjoitus 1993, 4752 | Hilma Hyttineniga. Meeste elulood – võistlustöö). Järgmisel aastal hakkas ta ehitama oma perele Outokumpusse kahe toa ja koogiga maja. Perre sündis kolm tütar. Talvesõja ajal oli A. Karttunen Outokumpus tööl. Jätkusõja ajal värvati ta sõdurühma, seejärel sõdekursusele Lieksasse, kuni ta sai 1941. aastal novembris käsu poorduda tagasi tööle Outokumpusse. Kaheaastase komandeeringu järel pidi ta minema tagasi armeeteenistusse ja sai enda

kanda sidepidamisega seotud kohustused. Kui Jätкусõda lõppes, müüs ta oma Outokumpu maja maha ja ostis endale väikese talu Polvijärvel. Seal käis ta Outokumpusse tööle 1951. aastani ning seejärel hakkas tegelema Polvijärvel põllumajandusega. Elu oli raske:

Minu ostetud talu oli poldu vaid mõned hektarid, esimestel aastatel saime sõõta vaid kolmele lehmale ja hobusele. Viljakat maad oli pisut, aastate jooksul tegime uudismaad sedavõrd lisaks, et saime pidada kaheksat lehma. Algusaastatel ei olnud buldoosereid, kännud püriti välja käsitsi, nii et tööd jagus. (SKS KRA. Karttunen, Aarne, I lagoon mies, Mieselämäkerrat – kilpakirjoitus 1993, 4757)

Talviti osales A. Karttunen suurtel metsaraietel piiri lähedal Peilisjärvel ja Kuhmos ning tema naine pidi üksi tegelema karjakasvatuse ja kodutöödega. Aarne Karttuneni vanemad kolisid elama nende juurde Polvijärvele. Isa oli juba tulles töövõimetu ja suri kolme aasta pärast tuberkuloosi, ema suri mõni aasta hiljem vähki.

Vaatamata suurele töökoormusele võttis A. Karttunen osa kohaliku valla tegevusest. Ta oli muu hulgas sotsiaalkomisjonis, raamatukogu nõukogus, kohaliku kooli juhatuses ja väiketalunike seltsis. 1972. aastal lõpetasid Karttunenid talupidamise ja põllud jäid sööti. Esmaseks põhjuseks oli abikaasa kehv tervis, aga 57aastane Karttunen vajas ise ka pisut kergemaid päevi. Kuni pensionieani ehk 65. eluaastani elatas ta oma peret metsa- ja ehitustööga. Hilma Karttunen suri 2000. aastal.

Raske füüsilise töö tasakaalustamiseks oli A. Karttunenil mitmeid hobisid, mille seas oli tähtsaim kirjutamine. Kirjutamisega oli ta tegelenud lapsest alates; esimene luuletus sündis kümneaastaselt.

Kirjutamine on minule olnud juba lapsepõlvest alates kummaline pahe, võib-olla oli see tookord raske nooruse ajal mingisugune pääsetee, et vabaneda reaalsusest. Kirjutasin vihikute viisi, peamiselt luuletusi, mis on aja jooksul kaduma läinud. Sõja ajal te-

gin veidi kaastööd lehtedele, siis tulid nii kiired päevad, et harrastus jäi aastakümneteks unarusse. Nüüd vumase kümne aasta jooksul olen teinud kaastööd paljudele arhiividele [...]. Ma ei ole kunagi saanud mingit koolitust, see on mäng looduse andidega. Olen alati püüdnud kirjutada selgesti, ei ole kindel, kas õnnestunult, sest vaevalt et kuuskümmend aastat tagasi saadud emakeeleopetusega kellestki hea kirjutaja tuleb. Olen omal ajal palju lugenud, võib-olla see on mingil moel aidanud ka kirjatööd teha. (SKS KRA. Karttunen, Aarne, Vastaja-verkkokysely 1987, 339)

Aastatel 1969–2003 saatis A. Karttunen üksnes Soome Kirjanduse Seltsi rahvaluule arhiivi 38 kaastööd. Lisaks sellele on tema koostatud pärimuslikku materjali ka Muuseumiameti (*Museo-ainasto*), Tööraha Mälestustekomisjoni (*Työväen muistutieto-kuunnan*) ja Polvijärve arhiivides. A. Karttuneni poolt rahvaluule arhiivile saadetud materjale on kasutatud ka paljudes kaastöödel põhinevates kogumikes. Seega osales ta järjekindlalt muimetel arhiivi korraldatud kogumisvõistlustel ja vastas küsitluskavadele, sest mitte ükski tema polnud talle tundmatu: ta on arutlenud nii metsameeste, rätsepate, kingseppade kui ka kaevandlustööliste argipäeva üle, kirjutanud laste eest hoolitsemisest, unedest, oma suguvõsast, sõjaaegsest elust ja lisaks ka isiklikest kunstielamusest.

Pensionile jäänud Aarne Karttunen võttis osa ka paarist kirjutamiskursusest ja sai nõnda lisaindu kirjatöö tegemiseks. 1980. aastate lõpul avaldas Polvijärve selts tema tekstidel põhineva raamatu „Kolm päeva Lautio küla elu“ (*Kolme päivää Laution kylän elämää*). Raamat kirjeldab Polvijärvega seotud sündmusi ja sealsete elanike saatust kolmel päeval erinevatel aastakümnetel. A. Karttunen kirjutas ka luuletusi (millest ligi 40 on saanud lauluks), mõned ka viisistas. Polvijärve selts on avaldanud needki kogumikus „Laule Polvijärvelt“ (*Laule Polvijärveltä*). Kirjutamisele ja lugemisele lisaks oli tema väga oluliseks hobiks muusika – ta laulis Polvijärve kooris ja nooremana mängis ka mandoliini:

Varem laulsin peaaegu kümme aastat väikeses kulakooris, kirjutasin ja lõin kümmeid laule, neid lauldi erinevatel üritustel. Sel moel on elu ka pensionil olles kulunud mõnusasti. (SKS KRA. Karttunen, Aarne, Vastaajaverkkokysely 1987, 340)

Sädet oma kunstiharrastustele ei saanud Aarne Karttunen kaasa kodust. Ta kirjutab, et sundis ajal, „mil neis ringkondades ei taagitud kunstit sõnagi, rääkimata selle mõistmisest, kuna olulisim oli igapäevase toidu hankimine”.

Lapsepõlvkodus, kui tähtsade korterit võibki koduks nimetada, ei olnud maale, rääkimata oma semast kuhu neid oleks võinud riputada. Kogu kunstiharrastus on harrade lõbu, sõna kultuur oli võõras ning selle tabendust ei mõistatud. Üks raamitud pilt, ilmselt vaid fotopildend, kuulus ema varanduse hulka, selle allserva oli kirjutatud Vuhuri linn. [-] Malletan ihte käterätimagi kardinat, see oli minu jaoks hirmutav, ja kobe kui õppisin lugema, veerisin sageli sellele kirjutatud lauset, loomulikult mitte kõva häälega, sest kartsin sakutada sõna. Minu ema oli hea lugeja ja ta oskas ka kirjutada, kuigi polnud üheski koolis käinud. [---] Selle lina peale oli kirjutatud valesti „Tere Hommikust”. Seega on lapsepõlvkodu panus kunsti tundmiseks ja mõistmiseks olnud väga piiratud. (SKS KRA. Karttunen, Aarne, Elämysten jäljillä 2000, 1275, 1279–1280)

Esimese kunstiälmuse sai Aarne Karttunen oma sõnul 4–5aastaselt Liperis, kui kuulis, kuidas naaber mängis kolmerealist akordionit. Kunst ja kunstiharrastused pakkusid talle rõõmu lapseeas alates, kergendasid elu vaesuses ja raske füüsilise töö koormat. 1986. aastal juhtus siiski midagi ootamatut:

Olin juba üle seitsmekümne aasta vana, füüsiliselt heas vormis, enda arust hinge poolest reibas ja tegevuslusti täis, kui minu ettekujutus kõige jätkumisest kokku kukkus ja kogu elu mõte kadus. Hobid jäid aastateks unarusse, arvasin, et ei või enam kunagi midagi teha.

1986. aasta sügisel tehti mulle silmanoperatsioon kae eemaldamiseks. Tänapäeval on see lihtne operatsioon, mis harva ebaõn-

netub. Ka minuga läks kõik kenasti, nägin juba suurepäraselt. Mu haigestus mingi haiglast saadud pisiku tõttu ja sain põletiku, mis jättis mu pimedaks, nii et neli nädalat olin teiste talutatav, kuni hakkasin teise silmaga nägema. Ei näinud muud kui valgust ja pisut värve, pisut inimeste kujusid, kuid ei tundnud kedagi ära. Tubades komistasin igale poole, õues kõndisin vastu puud ja muid esemeid. Olin lapsest saadik midagi teinud, tööeas teinud head füüsilist vormi nõudvat tööd ning nende tasakaalustamiseks üritanud ajaga kaasas käia oma hobide abil. Tegevuseks jäämine on hirmus kogemus. (SKS KRA. Karttunen, Aarne, Elämysten jäljillä 2000, 1292; ks. myös Karttunen, Aarne, Maan sydämeltä – kilpakirjoitus 1996, 1643–1644)

Lapsepisi hakkas nägemine ühes silmas taastuma ja Aarne Karttunen jätkas kirjutamist endisel moel, kasutades abivahendina suurendusklaasi. Ta suutis hakata liikuma ja niimoodi ka oma füüsilise vormi eest hoolitseda. Ta arvas, et kunstiharrastused mõjutasid tema tervislikku seisundit igati positiivselt.

Mitte kunagi ei ole janu kunsti järele täiesti kadunud, oli vaja otsida vaheldust muusikast, lugemisest ja teistest hobidest. Hariduse puudumine ei takistanud tegelemast kaevuri ja parteipöist ellu mittekuuluvate tegevustega, otsimast sisu muudu rõõmuta ellu. Usun, et sain sellega ka kuigivõrd hakkama. Kui tõelised elumured ongi olnud harvad, siis olen sageli kogenud meelduvaid hetki. Arvan, et hobide hulk on aidanud mul püsida subteliselt heas vormis. (SKS KRA. Karttunen, Aarne, Elämysten jäljillä 2000, 1303)

Silmanägemist arvestamata on mu tervis subteliselt hea, haigusi ei ole eriti olnud. Nüüd kui pääsen lukuma, käin palju väljas, suvel sõidan mõnikord 30–40 kilomeetrit. Ratas ongi mind ammu ke sõiduvahend, sest autost pidin loobuma. Nüüd on mu elu lõpu sirgel, selle mõõnad ja tõusud on vajunud minevikku, kuid tundis hirmu on jäänud ja hea meelega hoian veel elu servast kinni. (SKS KRA. Karttunen, Aarne, Vastaajaverkkokysely 1987, 340–341)

Rahvaluule arhiivi saadetud kaastöös kirjutab Aarne Karttunen eelkõige oma elust ja kogemustest, püüdes mõista nende tä-

hendust. Lisaks räägib ta oma perekonnast, teda mõjutanud inimestest ning tema eluajal aset leidnud Soome ajaloolistest, ühiskondlikest ja poliitilistest sündmustest. Kuigi teksti on tublisti 1000 lehekülge, ei tõuse kirjutaja enda tervislik seisund mitte üheski kaastoos keskeks temaks – sama lugu on Lyyli Home tekstidega. Vanas eas kogetud osalisest nägemise kaotamisest kirjutab A. Karttunen lühidalt mitmel korral, kuid muidu hindab ta oma tervisliku seisundi heaks. Siiski võib tekstides märgata, et üks minevikuga seotud asi avaldas mõju tema seisukohtadele ning mõjutas seega ka tema narratiivset identiteeti ja tervisliku seisundi konstrueerimist tekstis.

Nostalgiline vaatenurk

Lyyli Home ja Aarne Karttuneni elud olid üsna erinevad. Kokkuvõtvalt võib öelda, et Lyyli lapsepõlvkodus Suojärvel peeti haridust, kultuuriharrastusi ja religiooni au sees. Perekond oli suur ja perekondlik läbikäimine tihe, kusjuures Lyyli perekond oli suhteliselt jõukal jarjel. Parast sõda jäi kodu aga Nõukogude Liidule loovutatud aladele. Lyyli tegeles kogu elu oma kutsumusega, olles austatud õpetaja ja usaldusisik. Ta oli pühendunud ortodoks, vallaline ja elas üksinda. Täiskasvanueas ei pidanud ta enam tegema füüsilist tööd. Ta kannatas sageli haiguste all ja just vanemaks saades suisa kartis haigusi.

Aarne Karttuneni vanemad olid vaesed ja nagu Karttunen ise sageli kordab, olid nad „teiste kodudes pesitsevad täikraed“. Kooliskäimist ei peetud oluliseks ja Aarne elu oli lapsepõlvest saadik olnud täis rasket kehalist tööd. Ka põllupidajana oli Aarne elu tagasihoidlik. Ta oli abielus ja peresse sündis kolm tütart. Hobid, eelkõige lugemine, kirjutamine ja muusika, olid tema karmi argipäeva rõõmud. Ta ei olnud usklik. Kuigi ta oli kogu elu teinud rasket füüsilist tööd, oli ta oma kirjutiste kohaselt harva haige. Vanas eas kogetud nägemisvõime kaotus oli mehele šokk, millest ta sai üle sama sitkuse abil, mis oli teda aidanud ka teiste raskustega toimetulekul.

Iluetappide erinevusest johtuvalt on Lyyli Home ja Aarne Karttuneni tekstides esinevad minevikukirjeldused paljuskord erinevad. Sellele vaatamata leidub aga mõlema kaastöös ka midagi ühist. See on mineviku tähendust konstrueeriv vaatenurk, *nostalgia*, mis määratleb kommunikatiivse ja retoorilise võttena mõlema kirjutaja narratiivset identiteeti ning tervisliku seisundi tekstilist moodustumist. Varem on nostalgiat peetud haiglaseks koduigatsuseks ehk arstiteaduslikult määratletud nähuks, sentimentaalseks, minevikku vaatavaks reflektiivseks tundeks ja muu hulgas ka mõtlemisviisiks, mille abil uuendatakse ja tuuakse olevikku mineviku kohasusteid ja kogetud olukordi (vt Vilkkio 2007). Nostalgiat on vaadeldud ka diskursusena, mille ilminguid võib soome kultuuriruumist leida rohkesti (Koivunen 2001). Määratledes nostalgia seisundiks, tuginedes aateajaloolaste Svetlana Boymi (2001) ja Karin Johannissoni (2001) seisukohtadele (vt ka Vilkkio 2007, 13–26), kuid rõhutan nostalgia sotsiaalset, konstruktiivset ja kommunikatiivset iseloomu. Minu arvates võib kirjutaja oma kirjutistes kujutada nostalgia asupaigaks mineviku, sel moel argumentatiivselt minevikku analüüsides ja sellele tähendusi andes.

Svetlana Boymi järgi on olemas kaheksa tüüpi nostalgiat: restoratiivne, traditsioonidele ja püsivusele tuginev nostalgia ja reflektiivne, uut minevikku loov nostalgia (Boym 2001, 41–55). Ilulugude uurija Anni Vilkkio on Svetlana Boymi mõistepaari võtnud kokku järgnevalt:

Restoratiivse nostalgia rõhk on sõnal 'nostos' – koju tagasipöördumine – sooviga muuta tõeliseks, saada tugev panna uuesti paika kaotatud, igatsetud kodu ja saada tagasi sellesse kuulamise tugevdamine kogemus. Reflektiivne nostalgia on tühis igatsust, bolhitudust ning meenutusi ja mineviku kättesaamatuse paratamatust. [...] Restoratiivne nostalgia teeb aja ruumiliseks ning kasutab seda taluelu ja muutumatuse ülalhooldmiseks. Igatsetud kodu või kodu tunne on kuskil seal, ikka ja veel olemas, ja sinna võib tagasi minna. Reflektiivse, mõtiskleva ja otsuva nostalgia sisu on aga lulumises, tulelises, lähenemises. See temporaliseerib olukorda,

seades mineviku osi sujuvalt oleviku kihtide vahele. (Vilkko 2007, 15)

Minu eesmärk ei ole määratleda Lyyli Home ja Aarne Karttunen seisukohtadelt restoratiivseteks või reflektiivseteks nostalgikuteks, vaid pigem näidata, et kui nostalgiat vaadeldakse kirjutaja enese poolt loodud minevikku tähendusrikkaks muutva seisukohana ja kui seda eristada vastavalt S. Boymi pakutule, avaneb huvitavaid võimalusi Lyyli Home ja Aarne Karttunen narratiivsete identiteetide ja nende tervisliku seisundi tekstilise konstrueerimise tõlgendamiseks.

Koduigatsus

Lyyli Home sadu lehekülgi hõlmavad uurimused räägivad kaotatud kodukohast Suojärvest ning Kuikkaniemi ja Maimalampi külast. Nii nagu paljud teised Karjalast pärit inimesed, põdes ta suurt koduigatsust ja igatses „armast Raja-Karjalat“, „oma Soome Suojärve“. Tema tekstid on teravsilmsed, hea mäluga ja kaotatud kodupaika leinava vaatega kirjeldused kodutalust, koduküla ehitistest ja kohalikest kommetest. Sugulastest ja tuttavatest kirjutab ta pisut eemalseisvana, ennast peaaegu täiesti kõrvale jättes. Tõlgendan sedagi koduigatsuse sümptomina: nõnda kaitses ta end kirjutades oma tunnete eest, mida lähedaste sugulaste intensiivne meenutamine oleks esile kutsunud.

Kuna Lyyli Home oli sageli haige ja kartis haigusi, ei läinud ta oma uurimustöid tehes kodust välja, vaid kogus materjali telefoni abil, tehes intervjuusid sugulaste, tuttavate ja teiste asjatundjatega. Ta pidas kirjavahetust, uuris Raja-Karjala ajalugu ja selle pärimust käsitlevat kirjandust ning lindistas raadiost ja televiisorist oma töö seisukohalt vajalikke saateid. „Haiguse tõttu ei saa ma reisida ja seetõttu pean intervjuusid tehes kasutama telefoni,“ kirjutab Lyyli Home juba 1969. aastal (SKS KRA. Home, Lyyli, Maimalammin vanha talo. E 281. Saatekirje 18. 11. 1969). Seesama tõdemus kordub peaaegu kõigis kaaskirjades, mida ta

on lisanud rahvaluule arhiivile saadetud töödele. Neis kirjeldab ta lühikelt ka seda, kuidas ta oma materjale hangib.

Ilma intervjuueeritavate abita ei oleks ma seda kirjatööd võinud nalgi nii ulatuslikul moel teha. Nad on suhtunud mõistmisega minu töösse. Eriti on seda teinud inimesed, keda olen intervjuueerinud telefonitsi. Nad on kannatlikult vastanud minu arvukatele telefonikõnedele. (SKS KRA. Home, Lyyli, Maimalammin vanha talo. E 281. Lukijalle. 1969)

Olid vaid mõned üksikud, keda sain intervjuuerida ning needki olid nooremad kui mina ning palju unustanud. Tanja mäletas umbasti, kuid teda ei saanud mitu kuud telefonitsi kätte. Tegin ju suurema osa intervjuudest telefoni teel. Alguses viibis Tanja mõned päevad minu juures, siis kirjutasin hulgaliselt märkmeid. Siis mõne kuu jooksul sain temalt telefonitsi täiendavaid ja uusi andmeid. Hiljem saatsin talle küsimusi kirjalikult. Erinevatel põhjustel tema vastused viibisid ja seetõttu jõudsin mina juba asjakohased peatükid paljundada enne kui vastused õigete andmetega maabusid. Seepärast on mõnes paljunduses pliiatsiga mabakrupsutatud kohti ja teisi parandusi. Palun selle korratuse tõttu vabandust. Enda kaitseks ütlen, et minu eesmärk on olnud alati anda võimalikult tõepärane pilt meie suguvõsa vanast kodust ja ka teistest asjadest. Ebakindlate asjade juurde olen lisanud küsimärgi. Arvan, et kirjeldused on enamasti õiged. See on tõnu Tanja heade mälu. Ilma temata oleks tulemus üsna kehvake. (SKS KRA. Home, Lyyli, Maimalammin vanha talo. E 281. Lukijalle. 1969)

Olen teinud intervjuusid, et täiendada pulmakoostikutega seotud materjale. Tegin seda enne haigestumist. Olin suhtlusega kolm nädalat haiglas ja nüüd ei taha kirjutada. Ei tea, kas tabamine tuleb veel tagasi. Keegi teine ei võt seda tood teha. (SKS KRA. Home, Lyyli, Haäta poja. E 301. Saatekirje 11.3. 1980)

Loodud tekstinäited osutavad, kui võrd tähtis oli Lyyli Homele kodukandist kirjutamine. Kirjutades sadu lehekülgi Suojärvest – ka korrates juba kirjutatut – leevendas ta lõputust koduigatsus-

sest sündinud vaeva, kuid samas leidis tegevust ja sisu igapäevaelu. Koduigatsus oli eluhoiak, mis motiveeris teda kirjutama Suojärvest järeltulevatele sugupõlvedele, kuid samas väsis teda. Kirjutades elas ta jälle Suojärvel, oli „mina” Kuikkaniemes või tuba toa järel kirjeldatud Maimalampi talus, mitte aga nelja seinaga vahel Joensuu, üksinda võõras ümbruses. Uurimuste kirjutamise ajal olid mitmeid tema kõige lähimatest sugulastest surnud. Pensionaaria haigused ja hirm nende ees eristasid teda teistest inimestest, aheldasid ta koduseinte vahele „kloostrielu” elama, kirjutama.

Lyyli Home kirjeldab koduigatsust minevikku tähtsustava nostalgia seisukohalt. Nõnda konstrueeritakse isiklik narratiivne identiteet ja tervislik seisund. S. Boymi restoratiivse nostalgia määratlus iseloomustab seda protsessi hästi – tegemist on püüdlusega pääseda unesti ja unesti kaotatud kodu ja inimeste juurde ning kogeda sellesse kuulumise tugevdavat tunnet. Soome sotsioloog Riitta Granfelt on käsitlenud kodu kolmetasemelise konstruktsioonina. Esimese taseme moodustab elamuslik ja kehaline kohakogemus. Teine tase luuakse inimese ja temale olulise toiminguga ning seda ümbritseva koha suhtele tuginedes, kus oluline on inimese identiteedi ja ruumilise koha vastastikune mõju. Kolmas kodutase on subjektiivne kogemus, mille sisu võib määratleda vaid iga kogeja ise. Selline n-ö sisemine kodu tekitab R. Granfelti järgi tõese, elava ja psüühilise autonoomia kogemuse, mis võimaldab luua kujutuspilti ja annab võimaluse kaitsta oma mina piire välispidiste rünnakute eest (Granfelt 1998, 103–105).

Kaotatud kodukohast ja kodust kirjutamine süvendas Lyyli Home pakitsevat koduigatsust ja mõjutas tema tervislikku seisundit. Oma kirjelduste kohaselt kannatas ta erinevate veresoonkonnä ja südamehaiguste käes, põgenes teiste inimeste eest ja oli depressioonis. Modernse psühhosomaatilise lähenemise kohaselt on depressioon ja paanikahood need, mis võivad eristada haiget teistest inimestest ja põhjustada erinevaid somaatilisi näiteks südame ja veresoonkonnaga seotud haigusi (Achté 1994, 144–145).

Kaotatud hea

Ka Aarne Karttuneni kaastööle on omane minevikku ja argi päeva kirjeldav nostalgiline vaatenurk, kuid S. Boymi nostalgia määratluse kohaselt on see nostalgia pigem reflektiivne kui restoratiivne. Reflektiivne nostalgia näeb minevikku motivatsioonina ja inspiratsioonina allikana, see pole Lyyli Home restoratiivne nostalgia, kus rõhutatakse kaotatud minevikuga seotud otsehaaglast igatsust. Järgnevaid tekste võib pidada Aarne Karttuneni narratiivset identiteeti ja tervislikku seisundit konstrueerivateks võtmetekstideks.

Kodu on iga inimese jaoks kõige olulisem pidepunkt, koduta ei ole tõelist elu. Lapsepõlvkodu vaimne õhkkond mõjutab inimese tulevikku. Sealt saadud mõjutused loovad aluse, mille peale inimese elu ehitatakse. Õnneliku lapsepõlvkodu kasvandikel on paremad võimalused kariderohkel teel hakkama saada. Minul endal tegelikult ei olnudki lapsepõlvkodu, oli ainult õõn, kuskil mingis toa- või saunanurgas, kus olime vaid jõukamatele ristiks kaelas. Minu isa sündis talupoja lapsena, kuid vanaisa kaudu pärast läks koht oskjonile ja suure Suonpohja talu päripääd pidid minema laia maailma, vanemad sulasteks ja tudrukuteks, nooremad külakorda käima. Ka ema oli oma lapsepõlve teetnud un oksjonilapsena, seega oma kodu loomine sajandilguse tügimustes oli jäänud vaid täitumatuks unistuseks. Meil, lastel, oli miski olemas turvaline nurgake ning me ei kannatanud otseselt nälja ja külma käes, kuigi sagedasti korduv elupaiga vahetus lihas juurtetuse tunnet. (SKS KRA. Karttunen, Aarne, Perinne elamässäni, 1985, 5141)

Juba lapsena unistasin oma kodust, ükskõik kui kehvast. Mulle ei meeldinud sagedasti korduv elupaikade vahetamine, rikkamatel talusvedelemine. Minu unistus läks täide juba meheea alguses, hoides omal ajal palju sitkust ja saastlikkust. (SKS KRA. Karttunen, Aarne, Eläköön mies. Mieselämäkerrat – kulttuurikirjotus 1993, 4764)

Arvan, et igaüks, kes on saanud veeta lapsepõlve kasvõi vaese kodu kaitse all, ei saa aru, mida tähendab oma kodusse kolimine sellisele inimesele, kes on kogu elu veetnud teiste toanurkades või suitsutaredes. See on üks halvadest elu kõrghetkedest, mis ei unune nalgi. (SKS KRA. Karttunen, Aarne, Eläköön mies. Mieselämäkerrat – kilpakirjoitus 1993, 4752)

1938 kevadel hakkasin oma kodu ehitama, elas in kogu lapsepõlve teiste toanurkades ja olin juba väikese poisina otsustanud, et mina täiskasvanuna sedasi elama ei hakka [---] Kahe toa ja köögi-giga maja sai valmis enne talve ja minu kogu senise elu kõrghetk oli siis, kui saime oma majja elama minna. (SKS KRA. Karttunen, Aarne, Vastaja-verkkokysely 1987, 338)

A. Karttuneni nostalgia põhineb hea mineviku kaotamisel: ettekujutusel, mille ta on konstrueerinud oma perekonna kohta kuul-dud lugude põhjal, kus esinevad suur perekond ja tihe sugulaste vaheline läbikäimine. Selline heal minevikul tuginev nostalgitsemine on vaatenurk, mis esineb tema tekstides juurtetuse ja kodu puudumise tunde kirjeldustes. Erinevalt Lyyli tekstidest ei tekita Aarne nostalgia norutunnet, vaid sunnib tegudele. Tema lähtekoht on alati suunatud raskustest jagusaamisele ja oma maja ehitamisele, kuid ka kirjutamisele – oma suguvõsa tabanud kaotustest ja toimetulekust ning eriti oma maja ehitamisest. Hea mineviku meenutamine on tema narratiivses identiteedis peamine ning seda süvendab veelgi asjaolu, et kirjeldades isa suguvõsaga seotud kodust ilmajäämist, samastub ta tugevalt oma isaga. Ta imetles oma isa inimesena, keda ei seljatanud vaesus ja raskused.

Arvan, et Suonpohja kaotus puudutas minu isa enam kui teisi vendi, sest ta oli teinud juba palju aastaid koduseid töid, kuna isa palgatööl olles oli majapidamine olnud tema vastutusel. Ta ehk unistas talupidamise jätkamisest isa jälgedes, olles eriti huvitatud maatöödest. Tema suurimaks unistuseks oli kord harida oma talu põldu, kuid kättesaamatuks unistuseks see jäigi. [---]

Vaatamata karmile lapsepõlvele, või ehk just seetõttu, oli isa vendadest füüsiliselt kõige tugevam ja elukommetelt kaalutlev, rahu-

lik mees, lugupeetud töötaja. Tal oli hea mälu ja palju lugusid jutustada. Nooremana ei oleks ma osanud analüüsida onude ise loome, kuid kui väikesest peale pidin isaga palju koos töötama, näkis ta tihti oma vendadest ja õdedest. (SKS KRA. Karttunen, Aarne, Suvun suuri kertomus -keruukilpailu 1997, 8790, 8802)

A. Karttuneni tekstidest tuleb välja ka see, et ta pidas au sees isaga sarnaseid sotsiaalselt paindlikke, huumorisoonega, asjalikke ja positiivseid inimesi, keda vaesus või muud eluraskused ei olnud põlvili surunud. Kaastöötajate kirjeldab ta austaval toonil inimesi, kes vaatamata rasketele haigustele, õnnetustele või muudele muredele säilitasid elurõõmu. Sellisteks inimesteks on olnud muuhulgas kidur ja huumorikas palgipoiss Juppu, rätsepa ja pillimehena majast majja käiv Heikki, kelle vastutusel oli suur perekond, teine külarätsep Aapeli, kes oli tuntud oma erilise naljamehena tõttu, pime lesknaine Santra, kes oli Outokumpus tuntud massöör, A. Karttuneni ema õde ja suure pere ainuhooldaja, kes oli ka massöör ja kupupanija ja keda tema oskuste tõttu kutsuti inimesteks, erilise mäluga Posti-Matti, ravitsejana tegutsenud Huokko Mutanen ning metsatöölise „trubaduuri“, pillimees Väinö Mertanen.

Neid inimesi kirjeldades räägib A. Karttunen meelsasti ka sellest, kas nad said ka oma maja ehitatud. Üks selline oli eelpool mainitud parvepoiss Juppu, kes „säästlikkuse ja usinusega oli saanud endale kahe väikese toaga maja ja suure lastekarja“. A. Karttunen kirjeldab Jupput vaese, kuid huumorimeelega meheks, kes sai kõigiga hästi läbi ja oli väga hoolas ja „kes ka kõige viletsamates olukordades nägi alati seda kõige helgemat külge“ (SKS KRA. Karttunen, Aarne, Jätkäperinne 1969, V).

A. Karttuneni kirjatöödele on omane ka see, et kuigi ta kirjeldab oma sugulaste ja tuttavate haigusi ja surma, ei räägi ta suurt põdemisest või haigena elamisest. Oma vaevast ja haigust meenutab ta vaid põgusalt, ta ei räägi ka sellest eluetapist, mil ta kaelõikuse ja haiglapisikust tekkinud silmapõletiku tõttu peaaegu nägemise kaotas. Pigem räägib ta oma paranemisest, sellest, mida ta kõigele vaatamata teha võib, kuigi nägemine on peaaegu kadunud. Tema narratiivset identiteeti või tekstilist tervislik-

ku seisundit ei konstrueeri kehalised vaevused ja haigused, vaid need on seotud hea mineviku kaotamisest tuleneva hakkama saamise ideega, mille abil ta tahab rõhutada ka head tervishliku seisundit. Kunstiharrastused, kirjutamine, laulude loomine, heli loomine ja pillimäng kirjeldavad sedasama toimetuleku ja ellujäämise ideed: igasugune une loomine on kõrvutatav majaehitamise ja isenda identiteedi kujundamisega. Hea mineviku kaotamine ja selle tähendusrikkaks muutmine on vaatenurk, mis konstrueerib A. Karttuneni narratiivset identiteeti üle 30 aasta, alates esimesest rahvaluule arhiivile saadetud kaastööst kuni viimasteni. Ta kirjutab lapsena kogetud juurtetusest ja kodutusest ning oma maja ehitamisest veel 21. sajandi alguses, kuigi tema maja valmis juba aastal 1938.

Narratiivne identiteet, vaatenurgad ja tervisekäsitluste konstrueerimine

Lyyli Home ja Aarne Karttuneni narratiivne identiteet ja sellega seotud tekstiline tervislik seisund on loodud Ian Hakingu konstruktsiooni-määratluse kohaselt aste-astmelt nende elukulu etapide, ajalooliselt asetleidnud sündmuste, aadete ja mõtete ühiskondlikus dialoogis. Tekstiliste konstruktsioonidena on need samaaegselt nii protsessid kui tulemused. Nagu eelpool olen püüdnud näidata, mõjutavad arusaamad otseselt narratiivset identiteeti, mis omakorda määratleb tervishliku seisundi tekstilist konstruktsiooni. Nõnda võib väita, et tervishlikust seisundist rääkimine põhineb lõppude lõpuks kirjutaja seisukohtadel.

Lyyli Home ja Aarne Karttuneni narratiivsed identiteedid põhinevad mineviku tähtsustamisel ehk nostalgial, kuigi erineval moel. Nostalgia määratlemine konstruktiivseks, sotsiaalseks ja kommunikatiivseks vaatenurgaks on toonud nende kaastöös esile jooni, mis on juurdunud sügavale just nende generatsiooni omalesse kultuuri ja mentaliteeti, kollektiivsetesse, väljakujunenud ja sageli rutiinsetesse ja peidetud mõttemallidesse. Elulugude uurija Anu Koivuneni järgi „pakub nostalgia-selgitus või-

maluse üksiku ilmingu liitmiseks suurema ilmingu osaks: maailmakorda ja ühiskonna muutusi ja murranguid (moderniseerumine, globaliseerumine), sugupõlvade erinevusi, isiksuse psühholoogiat ja rahvuse psühhoajalugu. Nostalgia on kriisi ja haiguse diagnoos, aga ka selle ravim” (Koivunen 2001, 325). Nõuade liidule kaotatud ja kättesaamatu piiri taha jäänud kodukant on põhjustanud troostitu ja mõnikord isegi valuleva koduigatsuse neile, kes on pärit loovutatud Karjalast. Ajalooliste sündmuste tulemusel on koduigatsusest saanud soomlaste arusaamu ja kultuuri alusstruktuure mõjutav tegur, mida luuakse aktiivselt oma lugude jutustamise ajal ja mille abil antakse tähendusi paljudele asjadele, sealhulgas ka oma tervishlikule seisundile. Teine soomlaste autobiograafilistes tekstides ja kultuuris, näiteks filmides mitmel moel esile tõusev vaatenurk on Aarne Karttuneni kirjeldatud hea mineviku kaotamine ja sellest tingitud juurte- ja kodutaolemise tunne, mis teiseneb sageli elus motiveerivaks positiivseks ideeks. See vaatenurk konstrueerib tervishliku seisundi teiste silmis heaks, võib-olla paremaks kui see tegelikult on.

Ka retooriline sotsiaalpsühholoogia otsib mõtlemise ja keeleliste väljendusviiside tõlgitsemise võimalusi kultuurist ja tihiskondlikest ilmingutest. Michael Billigi ajaloolise lähenemiseviisi kohaselt mõjutavad koht, aeg ja vastava sootsiumi uskumused, mille liikmeteks ollakse, inimeste seisukohti, mõtteid, hinnanguid ja tundeid, kuidas nad keeleliselt oma mõtteid väljendavad. Aga kuigi kultuuris kollektiivselt jagatud arusaamad annavad aluse argimõtlemisele ja keelelistele konventsioonidele, ei tähenda see veel, nagu kordaksid inimesed neid arusaamu mehaaniliselt. Pigem kasutavad nad olemasolevat ainet iseseisvate tegijate poolt- ja vastuargumentideks. Seega on argimõtlemine täis vastumõtteid, dilemmasid, mis hoiavad ülal reaalsuse argumentatiivset taloomu (Billig 1991, 1–30). Reaalsuse argumentatiivsus tuleb oma selgelt esile ka Lyyli Home ja Aarne Karttuneni narratiivset identiteete ja nende tervishliku seisundiga seotud tekstilisi konstruktsioone võrreldes.

Lyyli Home ja Aarne Karttuneni tekstides leiduvate arusaamade nähtavakstegemine osutab, et kirjutades analüüsivad nad

oma narratiivset identiteeti ja enese tervisliku seisundi konstrueerimist ning mõjutavad seda, kuidas tervisest ja haigusest räägitakse teistele. On selge, et oma elukulg ja -kogemused mõjutavad arvamusi, kuid et vaatenurgad on kommunikatiivselt mõjutavad retoorilised vahendid, mille abil aktiivselt argumentatakse ja mõtestatakse reaalsust, kujundavad need tugevalt ka tervisliku seisundi tekstilist konstrueerimist. Loomulikult võib Lyyli Home ja Aarne Karttunen kaastöid vaadelda ka lihtsalt inimliku tegevuse kirjeldustena, milles tervislik seisund kujuneb konkreetsele kirjutuskontekstile vastavaks vaid teatud keelemängus. Igal juhul on keha ja vaim ka sel juhul „bioringimõjus“ (Hacking 2009, 155) ehk mõjutavad vastastikuselt teineteist.

Arhiiviallikad

Soome Kirjanduse Seltsi rahvalaule arhiivi käsikirjad: Lyyli Home ja Aarne Karttunen kaastöid

Kirjandus

- Achté, Kalle 1994. Sairaus ja ihmisen mieli. Psykiatrian näkökulmia. – Hyry, Karja (toim). *Sairaus ja ihminen. Kirjoituksia parantamisen perusteista*. Tietolipas 132, Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 139–161.
- Bamberg, Michael 2007. Twice-Told Tales. Small Story Analysis and the Process of Identity Formation. – Sugiman, Toshio & Gergen, Kenneth J. & Wagner, Wolfgang & Yamada, Yoko (toim). *Meaning in Action. Constructions, Narratives, and Representations*. New York: Springer, 183–204.
(<http://www.clarku.edu/~mbamberg/publications.html> – 27.11.2009).
- Billig, Michael 1987. *Arguing and Thinking: A rhetorical approach to social psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Billig, Michael 1991. *Ideology and opinions: Studies in rhetorical psychology*. London: Sage.
- Billig, Michael 1999. *Freudian Repression: conversation creating the unconscious*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Boyam, Svetlana 2001. *The Future of Nostalgia*. New York: Basic Books.
- Goffman, Erving 1955. On face work: An Analysis of Ritual Elements of Social Interaction. – *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes* 18, 213–231.
- Hannfelt, Rutta 1998. *Kertomuksia naisten kodittomuudesta*. Helsinki: SKS.
- Holmberg, Jan 2009. *Mitä sosiaalinen konstruktivismi on?* Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Honkasalo, Marja-Liisa 2000. Miten sairaus rakentuu sosiaalisesti? – Kangas, Ilka & Karvonen, Sakari & Lillrank, Annika (toim). *Terveys sosiologian suuntauksia*. Helsinki: Gaudeamus, 53–73.
- Honkasalo, Marja-Liisa 2008. *Reikä sydämessä. Sairaus pohjois-karjalaisessa maisemassa*. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Home, Lyyli 2004. Sairauksien kansanomaisia parannustapoja Raja-Karjalassa. – Laaksonen, Pekka & Knuuttila, Seppo & Piela, Ulla (toim). *Kenttäkysymyksiä*. Kalevalaseuran vuosikirja 83, Helsinki: SKS, 173–216.
- Hämynen, Tapio 1993. *Liikkeellä leivän tähden. Raja-Karjalan väestö ja sen toimeentulo 1880–1940*. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.
- Johannisson, Karin 2001. *Nostalgia: en känslans historia*. Stockholm: Bonnier.
- Koivunen, Anu 2001. Takaisin kotiin? Nostalgiaselityksen luno ja ongelmallisuus. – Koivunen, Anu, Paasonen, Susanna & Pajala, Mari (toim). *Populaarin lumo – mediat ja arki*. Turku: Turun yliopisto, Mediatutkimus, 324–350.
- Laakka-Korhonen, Mervi 1997. *Vaivasta taudiksi. Lapamatoon luttyvä kansanparannus erityisesti pohjoiskarjalaisen alueiston rahassa*. Helsinki: SKS.
- Petätkylä, Anssi 2001. Erving Goffman. Sosiaalisen vuorovaikutuksen rakenteet. – Vilma Hänninen, Jukka Partanen & Olli Helena Yli-joki (toim). *Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjä*. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 347–364.
- Piela, Ulla 2003. Kansanomaiset terveyskäsitteet ja yhteisöllisyys. Laaksonen, Pekka & Knuuttila, Seppo & Piela, Ulla (toim). *Tutkijat kentällä*. Kalevalaseuran vuosikirja 82, Helsinki: SKS, 304–327.
- Piela, Ulla 2004. Lyyli Home rajakarjalaisen muistitiedon tallentajana. – Laaksonen, Pekka & Knuuttila, Seppo & Piela, Ulla (toim).

- Kenttäkysymyksiä. Kalevalaseuran vuosikirja 83. Helsinki: SKS, 159–172.*
- Piela, Ulla 2006. Luonto ja muuttuvat maailmat kansanlääkinnässä. – Stark, Laura & Helsti, Hilikka & Tuomaala, Saara (toim). *Modernisaatio ja kansan kokemus Suomessa 1860–1960. Helsinki: SKS, 277–331.*
- Pihlström, Sami 2009. Sanoilla tekeminen – filosofinen näkökulma. – Knuuttila, Seppo & Piela, Ulla (toim). *Korkeempi kaiku. Sanan magtaa ja puheen portukkaa. Kalevalaseuran vuosikirja 88. Helsinki: SKS, 13–24.*
- Pöysä, Jyrki 2009. Positiointiteoria ja positiointianalyysi – uusia näkökulmia narratiivisen toimijuuden tarkasteluun. – Hägg, Samuli & Lehtimäki, Markku & Steinby, Liisa (toim). *Näkökulmia kertomuksen tutkimukseen. Helsinki: SKS, 314–343.*
- Sainio, Leen 1982. Lyyli Home jätti. – *Karjalainen 4.6. 1982.*
- Salonen, Marko 2001. Michael Billig. Ajattelun retoriikka ja ideologisuus. – Hanninen, Vilho & Partanen, Jukka & Ylhäjä, Oili-Helena (toim). *Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjät. Tampere: Osuus-kunta Vastapaino, 299–322.*
- Vesala, Kari Mikko & Rantanen, Teemu 2007. Laadullinen asenne tutkimus: lähtökohtia, periaatteita, mahdollisuuksia. – Vesala, Kari Mikko & Rantanen, Teemu (toim). *Argumentaatio ja tulkinta. Laadullinen asennetutkimus lähestymistapana. Helsinki: Gaudeamus, 11–62.*
- Vilkko, Anni 2007. Kodin kaipuu – tuntuma ajassa muuttuvaan tilaan. – Knuuttila, Seppo & Piela, Ulla (toim). *Menneisyys on toista maata. Kalevalaseuran vuosikirja 86. Helsinki: SKS, 13–26.*
- Wittgenstein, Ludwig 1981. *Filosofisia tutkimuksia* [Philosophische Untersuchungen 1953]. Helsinki: WSOY.

Summary

Folklore Health Concepts – Two Examples from North Karelia

Keywords: argumentation, attitude, constructionism, narrated identity, nostalgia, textual construction of health condition

Every individual's state of health is determined by how his/her mental and physical conditions are perceived. The process of determination, however, is not thoroughly subjective as it is influenced by collectively held socio-cultural beliefs. These beliefs become most clear through language – words people use to describe and define their health condition. Through word choice do we make ourselves look healthy or ill, create oral or written tales and descriptions about our health condition. From this perspective, health and illness are constructions, verbally painted cultural understandings of the wellbeing of the body and soul, of mind-body perception, and interpretations thereof. Although health and illness are physiological conditions, even seriously ill people can use language to hide their condition. By means of language it is possible to construct a desired narrative identity based on the experience of a healthy person. Similarly, language can be used to make a healthy person look ill. As a result, by taking on a particular role and its attributes, it is possible to create a whole range of health conditions.

The article studies the methods which two correspondents of the Folklore Archives of Finnish Literature Society, Lyyli Home (1901–1982) and Aarne Karttunen (1914–2006), from a small Polyvarva rural municipality in North Karelia, have used for the construction of their narrative identity and health conditions. I use the concept of narrative identity that refers to narrated *self* that becomes constructed by the narrator during everyday communication or in the writings sent to the archive. Narrated identity becomes created by the social setting. It is a process as well as a result that contains the traces of the narrator's life as well as his or her attitudes, health concerned reasoning, and other argumentation regarding reality. This process is context-bound, changing and fragmentary, a construction of self, that is selected to demonstrate to others in this particular context. I approach the texts also as communicative and argumentative statements of reality that contain the narrator's opinions. I suggest that the narrator's position, towards his or her past, influences

the narrative identity and the construction of one's health condition in the text.

Although the narrators' life and life experiences are rather different from each other there is still certain similarity in them. This is the nostalgic attitude that constructs the meanings of their pasts. *Nostalgia* as a communicative and rhetoric method defines both narrative identities and the construction of their health condition within their writings. This makes us consider, which issues most influence the construction of one's health condition.

Alis rahvale vaev, see tohtrile tõbi

Mervi Naakka-Korhonen

Teesid: Artiklis käsitletakse Soome kõige levinuma parasiidiga – paelussiga – seotud arusaamu ning osaliselt ka rahvapäraseid tõrjevõtteid ja rohtusid. Artikkel käsitleb põhjalikult paelussiga seotud arusaamade muutumist ja seda, kuidas organismi toimimiseks vajalikuks peetud inimkaaslejust sai 1960. aastateks häbiväärne parasiit, kellest puuti vabaneda salamahti ja kiiresti. Kirjutis põhineb 1997. aastal ilmunud soomekeelsel raamatul „Vaivast taudiks“ (Vaevast haiguseks).

Märksõnad: *Diphyllobothrium latum*, etnomeditsiin, haigus, rahvapärased ravivõtted

Arstiteaduse ajaloo kõikidest ajajärgudest võib esile tõsta uusi ja edumeelseid tähelepanekuid, kuid mõned ideed ja traditsioonid – nagu näiteks humoraalpatoloogiale omased tervise ja haigusega seotud arusaamad – on vastu pidanud väga kaua. *Humoraalpatoloogiaks* on nimetatud keskajal ja uusaaja alguses valitsenud Galenose¹ haiguskäsitust, mille põhinagemuse kohaselt võidi tervist ja haigusi otseselt seostada nelja *humoraali* ehk kehamahla (ja neis peituva väe) omavahelise tasakaaluga. Haigus tulenes sellest, et mõni neist kehamahladest (*veri*, *kollane sapp*, *must sapp* ja *lima*) oli lisandunud või vähenenud, pikkudes

¹ Hippokratese (sünd kas 460 või 559 eKr) järel oli antukaja kõige silmapaistvam arst Galenos (u 130–200). Ta süstematiseeris väga erinevad antiikaja tervise- ja haiguste teadmised. Tema otsused said siiski seega järel mõttes mõneti muutuna kuni 17. sajandini. Vt Joutsivuo 1995, 36.

vajaliku harmoonia. Seejärel kui 16. sajandil oli avastatud uusi antiikaja arstiteadusest rääkivaid allikaid, loodi nende põhjal endisest täpsem õpetus kõigi nende faktorite kohta, millel usuti olevat tervisetasakaalu mõjutav roll. Need mõjustajad ehk ebaloomulikud tegurid olid *õhk, süök ja jook, liikumine ja puhkus, magamine ja ärkvelolek, ainevahetus ja afektid* ehk *tugevad tunded*. Veel 19. sajandil usuti, et need tegurid võivad mõjutada inimese tervise tasakaalu. Vastava süsteemi oluliseks osaks oli kontseptsioon, mille kohaselt terviseliku seisundi eest tuli hoolt kanda pigem preventiivsete võtete abil, selmet ravida mingeid akuutseid haigusi. Tervishoid oli eelkõige seotud enese eest hoolitsemisega, mis tähendab, et inivid võis, kui soovis, valvata ja kontrollida oma keha tasakaalus püsimist iseseisvalt.

Kuigi tähelepanekuid haiguste põhjustatud kehamuutustest oli aegade jooksul kirja pandud üsna palju, olid 19. sajandi alguses arusaamad haiguste tõelistest põhjustest veel üsna puudulikud. Enamiku haiguste põhjuste kohta võidi esitada vaid hüpoteese ja üksnes harva oli haiguste algupära suudetud vastuvaidlematult tõestada. Saksamaal olid sel ajajärgul loodusfilosoofilise mõtteviisi mõju all, mis omakorda pidurdas sealse arstiteaduse arengut. Olukord peegeldus ka Põhjamaades, kus jäädi nimeetatud suunalt tulnud mõjutuste kätte. 19. sajandit võib siiski pidada arstiteaduse seisukohalt murranguliseks, sest siis leidis arstiteaduses aset kaks väga tähelepanuväärset sündmust, mille tõttu muutus tervishoid enneolematul moel avalikuks küsimuseks. Esimene muutus haiguste põhjuste selgitamine radikaalselt nn laboratooriumirevolutsiooni tulemusena, sest pandi alus laboratooriumis tehtavatele arstiteadushkele uuringutele. Sellega kaasnes *bakterite* avastamine, mis omakorda muutis põhjalikult haiguste tekkega seotud arusaamu. 20. sajandi alguseks oligi arstiteadus teinud margatavaid edusamme haiguste äratundmisel. Teisalt muutus arstiteadus professionaalsemaks, s.t vastava koostöötuse saanud arstid ja õed said tervishoiuga seotud ametimeeste hulgas keskse rolli. Selle arengu tulemusel hakkas akadeemiline arstiteadus esmakordselt eemalduma eelpool esitatud tervisetasakaalu mudelist, millele oli ühel või teisel moel tuginetud pea aegu kaks aastatuhandet. Vanad ja uued nägemused saidki kok-

ku 19. sajandi tervishoius ja arstiteaduses. Kuigi õpetatute kirjutuste kontekst oli uus, võis nende sisus siiski leida jääke vanast lüppokrateslik-galenoslikust tervisetasakaalu mõrtest. Ka esile tõusnud biomeditsiiniline teadussuund pidi pikka aega seisma silmitsel rahva seas elava, oma abile lootva kaitumisviisiga ja koduliku rahvameditsiiniga (Joutsivuo 1995, 36, 39; Mikkeli 1995, 10, 106).

1.1 biomeditsiini lai tegevusväli

19. sajandi lõpul olid kõige paremini uuritud haiguste tekitajad ehk palja silmaga hõlpsalt nähtavate parasiitide põhjustatud nakkused. Suurem osa 20. sajandi algul tuntud parasiitidest määratleti siiski alles 19. sajandi lõpul uute ja enam arenenud uurimismetodite ja -meetodite abil. Nende hulka kuulusid inimkeha sisse enim nakkusi põhjustanud parasiidid, kaasa arvatud ka põhjapoolse okasmetsa võõndis esinev *pacluss* ehk *laiuss* (*Diphyllbothrium latum*, laius 0,5–1,5 cm, pikkus 10 m või ka enam. Sama peremehe sees võis olla enam kui üksuss) (vt Naakka-Korhonen 1997, 30–31). Selleks, et mingist piirkonnast võiks kujuneda inimest peremehena kasutava *paclussi* kolle, peavad olema täidetud mitmed eeltingimused. Ökoloogilistest nõuetest on vajalikud sobivad ilmastikutingimused (mitte liiga kuum ega liiga külm), mage või vähese soolasusega vesi ning peremehes sobivate teatud kalaliikide olemasolu. Kultuuriliselt eeldusteks on parasiite sisaldavate kalade kasutamine inimtoiduks, kusjuures seda toitu töödeldakse teatud moel (või jätetakse pigem töötlemata) ning ka algeline käimlakultuur. Teaduslik saavutus mittetundva rahva keskel elas üsna sügavalt ja kaua aega tagasi irratsionaalseid arusaamu parasiitide (muuhulgas *paclussi*) algupärast ja selle jõudmisest inimesse ning ka sellest vältimise võimalustest. Need arusaamad on tugevasti seotud kultuuriga ning eelkõige toidust ja keskkonnast lähtuvate konventsioonidega.

Biomeditsiiniga seotud rahvusvaheline keskustelu eristab praeguste haiguste (*sairaus, sickness*) kaheks komponendiks: ars-

titeaduslikult maatriksitavaks tõveks (*tauti, disease*) ja subjektiiv-kultuuriliseks vaevuseks (*vaiva, illness*), mille kohaselt esimene kaivitab meis kultuurilis-biomeditsiinilise ja viimane psühhosotsiaalse masnavargi. Sageli ei piisa haigus- ja diagnoosikäitumise selgitamiseks teaduslikust meditsiinist. Kuigi patsient võib olla väga hästi tuttav biomeditsiinilise mudeliga – ja see otsekui tagaks arsti ja patsiendi vahelise teineteisemõistmise – ei ole tõbi ja vaevus siiski alati samad. Kirjelduste kohaselt on vaevus mõnikord seotud haige tähelepanekute ja kogemustega, kuid seda tuleb pidada liiga kitsaks määratluseks. Soome folkloristi Lauri Honko arvates on vaevus haigus just sellisel moel nagu patsient ja teda ümbritsev sotsiaalne rühm seda kogeb ja mõtestab (Honko 1983, 40–41).

Käesolevas artiklis kasutatakse Soomes laialt levinud inimese siseparasiti, paelussiga seotud arvamusi ning osaliselt ka selle tõrjevõtteid ja ravimeid. Vaatluse all on teadusliku meditsiini ja rahvapärase arstimisviisi aastasadu kestnud vastastikune mõju ja rahvalike ravivõtete kõrval ka tervise eest vastutavate ametnike ponnistused parasiidi hävitamiseks.

Igas kompleksses ühiskonnas – nende hulka kuulub ka Soome – võib kohata kolme ravisüsteemi liiki ehk sektorit: *kodune ravi, professionaalne rahvameditsiin* ja *ametlik meditsiin*. Kodust ravi nimetatakse anglosaksi terminoloogiale tuginedes ka populaarmeditsiiniks. Selles ravikategoorias ei esine ühtegi ravispetsialisti, ei rahvaravitsejat ega ka ametliku meditsiinisüsteemi esindajat. Haige eest hoolitsetakse kodus, sest populaarmeditsiin esindab rahvapärast igapäevast tasuta kättesaadavat tervishoidu. See võib sisaldada eneseravi, pereringis – kaasaarvatud sugulased – läbi viidud ravi, sotsiaalse võrgustiku (naabrid, sõbrad) ning sootsiumi uskumuste ja tegevusega seotud ravivõtete kasutamist. Kodune ravi on etnomeditsiinis kõige rohkem hooletusse jäetud sektor ja sellepärast ongi käesolevas uurimuses keskendunud just sellele (Naakka-Korhonen 1997, 50, 60–61; Honko 1994, 22; Kleinman 1980, 72–73; Pfeleiderer & Bichmann 1985, 25).

Tervise ja haigustega seotud uskumuste, arvamuste ja teadmiste kirev hulk mõjutab inimeste haiguste mõistmise ja kont-

rollumise viisi. Haigusi (käesoleval juhul paelussi põhjustatud haigused ja ravivõtteid) puudutavaid rahvapäraseid mõtlemismudelid vahendatakse suuliselt pereringis ja antakse ühelt naabertelele. Näib, et kodune ravi on teadmiste loova kasutusega, milles innovatsioonid segatakse kahtlusteta igivanade käsitluste ja meetoditega. Arhailised uskumused segunevad eri aegadele parit uskumustega ja modernse arstiteaduse vahendatud teadmiste omapäraste tõlgendustega.

Algupärased tekkeseletused

Inimesed on püüdnud paelussi tekkimist seletada väga erineval viisil, on lihtsalt tõdenud parasiidi olemasolu. 19. sajandi lõpus ei teatud veel alati, kuidas lint- ehk paelussid tekkisid ja kuidas peadesid inimeste sisikonda. Tähelepanek, et neid oli väga palju, ja et need võisid kasvada inimese sisemuses juba lapsest peale, oli siiski tehtud. Inimesest väljuvat paelussi võidi näha oma silmaga, kuid selle sisseminemist ei saadud äratuntaval moel tähtsustada. Veel 1819. aastal Viinis ilmunud parasiituse käsitlevas teoses on *usside tekkimist nimetatud spontaanseks*. Ka Soomes oli selline usside tekkeseletus säilinud rahva uskumustes kuni 20. sajandi esimeste kümnenditeni. Vanad inimesed rääkisid, et sise-parasiidid – samuti nagu näiteks täid – tekivad iseenesest ilma vähe-peremeesteta. Rahvaluule koguja Samuli Paulaharju koostatud Pudasjärve rahvaarstilt saadud kirjeldus, milles usside tekkimist ja kasvamist seletatakse inimeses aselleidva protsessina, mis toimub „omal ajal” ja sellepärast ei olegi neid peetud mingil moel ebaloomulikuks.

Iseeneslikule tekkimisele lähedal on ka seletus, et *ussid pärinevad oma vanematelt*. Järgmine näide usside tekkimisest on üles kirjutatud Rovaniemist: „Ussid on inimeses juba emasisas, aga palju väiksemad. Need kasvavad aegamööda suuremaks ja hakkavad vaevama.” Vastavaid andmeid on kogunud Soome eri paikkondadest. Arst Armas Ruotsalainen oli raamatut „Inimeste siseparasiidid” (*Ihmisten sisusloiset*, 1909) kirjutades teadlik, et sellised uskumused olid levinud: „On arvatud, et lapsed lähe-

vad pärandusena vanematelt laste sisse, kuid see ei tule kõne allagi, nakkus saadakse nii vanade kui noorte pereliikmete puhul ikka ühtemoodi..." Ta kinnitab lugejatele ka, et ei ole mingit põhjust raakida usside saamise kalduvusest. Uuemates uurimustes on siiski jõutud järeldusele, et mõni inimene saab nakkuse kergemini kui teised.

Arusaam, et usse leidub kõigis inimestes, on pärit Piiblist. Paljud uskusid, et parasiitussid on Jumala loodud karistus ja kannatus patusele inimesele. Nägemus usside pärilikkusest pakkus huvi ka õpetlastele. Et uskumuse kohaselt oli tegemist sugupõlvelt teisele edasikanduva pärandiga, pidi ka Eeval ja Aadamal olema usse. Mõne arvates ei võinud see seletus olla tõepärane, sest väidetavalt lõi Jumal inimese viimasena, seega alles laiusside järel, ning mingil juhul ei võinud oletada, et Jumal oleks pannud „süütu Aadama sisse saatusliku parasiidi". Üks väitleja leidis probleemile lahenduse tõlgenduses, et parasiit tuli munast välja alles pattulangemise järel, sest siis oli sobilik hakata inimest vaevama. Sellele seletusele tuginedes väitsid mõned taas, et just laiussid oligi see „vana madu", kes pattulangemise järel Aadama sisse pugenes. Teaduslikus kirjanduses loobuti 19. sajandil neist deistlikest fantaasiakujutlustest, mille kohaselt uss oli üks osa pärispatust. Tugev usk ussikujulisse pärispatu nõrgenes muu hulgas ka seetõttu, et mingil põhjusel kõigil inimestel neid polnud. Ussid näisid põlgavat eelkõige karthikke, vaimuhaigeid ja väga käremeelseid inimesi. Ka piibuvart ja nuuskubakat närvivad inimesed olid usside eest kaitstud, ja meestel arvati neid esinevat sagedamini kui naistel. Soome arstiteaduse isal Johan Haartmannil oli eelpool esitatud arvamustest erinev nägemus ussidele vastuvõtlike inimtüüpide kohta:

Lastel, naistel ja tavaliselt paiksetel inimestel on enam ja sagedamini usse kui täiskasvanutel, meestel ja paljuliikuvatel inimestel, kelle energilisus kahjustab usside olemist ja jahvatab neid soolestikus. (Haartman 1765, 257)

Soome rahvaluules on peetud ohtlikuks *ehmatamist*, sest see on võinud põhjustada paljusid haigusi. Paelusside saamisest ehma-

tamise tagajärjel võib aga kiire tegevuse tulemusel ehk sõrmedega kolm korda ehmataja poole süljates pääseda.

Teda Soomest kogutud materjalides leidub paar teadet, milles räägitakse, kuidas ligimesele võis tekitada paelussi kui teda vahtis kurja silmaga. Ka Pohjanmaalt saadud vastustes, kus selgitati laiemalt vanaaja inimeste ebausku, leidis vastajate kirjeldust vanast uskumusest, mille kohaselt parasiidid tekivad tugevast ehmatusest või „kurjast silmast".

Üks „kurja silma" kahjustavasse mõjusse on igivana ja seda võib leida peaaegu kõikide rahvaste seas. Põhjamaades usuti kurja silma mõjusse juba vähemalt viikingite ajajärgul ja veel 20. sajandi alguses oli tegemist elava rahvausuga. Ühelt poolt usuti, et mõnel inimesel olid teatud omadused, mille abil nad suutsid põhjustada paha ise seda otseselt soovimata. Kurja silma vaadet kasutati väe või energiana, mille mõju inimese tahtest üldse ei sõltunud. Teisalt aga kuulus domineeriva joonena kurja silma mõiste juurde see, et inimese silmavaates olev kujuteldav võim allus inimese kontrollile (von Bonsdorff 1977, 2; Ruotsalainen 1909, 29, 155; Vuorela 1960, 7, 9–10, 13–14).

Uskumuste kohaselt võidi paelussi ka *nõiduda*:

Lihtsust lähtuvalt arvati, et mõni oskas neid nõiduda nt söögiga inimese sisse, kui toidu sisse osati kavalasti panna teatud aineid ja nõnavahenditega mingi nõiutud aine, millest tulevad ussid, kui inimene seda teadmata sööb. (Halsua. M 4259)

Paeluss vaheperemehena

Ennaks eelpoolnimetatud ja juba harvemini esinevatele tekkeseletustele nimetatakse tervet hulka toiduaineid, mida on seostatud paelussi nakkusega. Soome paelussi-rikkaimast piirkonnast, Pohja-Karjalast pärit teadete kohaselt võivad usside, ka paelusside, tekitajaks olla roiskunud *joogivesi* või seisev vesi, nagu järve või tiigi-, aga mõnikord ka jõevesi. Usuti, et koos veega võis inimese organismi sattuda *kipriäinen* – väike palja silmaga nähtamatu veeolend (säase- vm -vastne), kes omakorda tekitab pael-

usse. Janust inimest on Kitees hoiatatud järgnevalt: „Ärge jooge jõevett, tuleb madu makku, konn kõhtu.” Uuema algupärane on sellised seletused, milles süüdlaseks peetakse sulava lume tõttu koera väljaheidetest saastunud kaevuvett. Saastunud vett, mille kontseptsioon on täpsemalt määratlemata, nimetatakse arstiteadushikus kirjanduses üheks paelussi põhjustajaks 18. sajandi keskpaigas ja veel sada aastat hiljemgi.

Vee kujutamine paelussi algkoduna võib olla meilgi väga vana uskumus. Juba indogermaanlaste uskumusmaailmas leidis mao või ussisarnane demon, mis konkretiseerus inimese siseparasitina, kuid ka inimesest väljaspool olles elas vees, kastes ja õhus. Selle seletusega sobib ka Rääkkyläst pärit uskumus sombuse õhu ehk udu mõjust paelussi tekkimisele.

Arvamus, et paeluss tekib *piimast* või *piimatoitudest*, on olnud samuti laialt levinud. Mõned informandid määratlesid piima kvaliteeti täpsemalt. Tegemist oli kas sooja, vastlүpstud, jahutamata, keetmata või „halva” piimaga. Üks Kaavilast pärit informant arvas, et ussi tekkimist võib koguni vältida, kui vastlүpstud piima korralikult jahutada ja sinna veidi vett sisse kalla ta.

Haartmanni 1765. aasta arstiraamatus leidub viide hapnenud piimale paelussi põhjustajana ja veel ka 1904. aastal ilmunud Duodecim-seltsi toimetatud Tervishoiulehes (*Terveyden hoitolehti*) räägiti veendunult toiduainetest (liha ja kala) parasitusside munade vahendajatena ja keetmata piimast mitmesuguste nakkushaiguste idude edasikandjana. Pole siis ime, et piim on saanud rahva hulgas usside kasvataja maine.

Põhja-Karjalas mainitakse mõnel korral pealussi tekitajana (*puu*)*mahla*. Sama uskumust võib leida ka mujalt Soomest. Räisälas usuti, et usside idud hävivad, kui enne tarvitamist mahl käärima lasta. Mahlale lisaks on paelusside tekitajaks peetud ka kase- ja männimähka. Kirjanduses leidub üks ilmselt mähale viitav ülestähendus. Saksa keelealalt on üleskirjutatud uskumus, mille kohaselt kõik haigusdeemonid – mille ilminguteks paelusse samuti mõnikord peetakse – elasid algselt metsas puusüü ja koore vahel, ehk siis selles osas, kuhu ka mähk kuulub.

Paelussi tekkimise põhjuseks on peetud ka toiduainetega seotud *mustust*. Kõne alla tulevad niisiis ebapuhtalt tarvitatud või riknenud toit, aga ka kõik täpsemalt määratlemata ebatervishooldained. Samalaadseid arusaamu esines veel 19. sajandi lõpu arstiteaduslikus kirjanduses. Wistrandi Kodutohtris (*Wistrandin Kotitulkari*) rõhutati eriti, et ussid esinevad just pesemata toidul ja juurvilju söövatel inimestel.

Uurimismaterjalide mõnes kaastöös on määratletud musta ja *must* tekitavat toidupoolist täpsemalt. Siia kuuluvad muuhulgas halvasti pestud või koorimata *aedviljad* ja *juurikad*, nagu *pori* *juurikad*. Ussi vaheperemeheks, kui mitte tekitajaks, on seega võimalik olla muld, mida paaril korral ka mainitakse.

Kesalahtist tulnud vastuses antakse mõista, et usside rikkalik esinemine inimestes varasematel aegadel võib olla seotud nende toidukulgse ja *vitamiinivaese toiduga*. Selle arusaama taga on arvatavasti mitmekulgse ja vitamiinirikka toidu kampaaniad, mis on sundinud otsima ussiderohkusele selgitust vana aja argisest toidust, mida valitsenud arusaamade kohaselt ei peetud kuigi terviseväärseks. Kas on võimalik, et Elias Lönnrotil on olnud mõned vastupidised propagandistlikud ideed, kui ta raamatus „Soometalupoja kodutohter” (*Suomalaisen Talonpojan Koti-Lääkäri*, 1819), nimetas kõhuusside, eriti solkmete, tekkimise põhjuseks jahurikast ja üldse luksuslikku toitu. Karjalast on kirja pandud samasugune usside tekkesetus. Samas kaastöös tõrjutakse varjult ka eelpool esitatud kahtlust usside ja argise toidu vaheliste seostest.

Vanasti usuti, et härrasrahval on sooleusse enam kui lihtrahval, sest nad sõid suhkrut ja saiakesi ning kasutasid „paksu” koort. Lihtrahval ei olnud sellised vaevusi, sest nad söid rukkilõiba ja lüsti soolatud võid ja kala. (Räisälä, M 1113)

Veel kuuskümmend aastat pärast Lönnroti raamatu ilmumist oli Wistrandi Kodutohtris kirja pandud jahutoitudega seotud kahulus: „usse on sagedamini sellistel inimestel, kes kasutavad toiduks palju limatekitavaid toiduaineid: jahutoite, kaunvilju, leiba, kartuleid jne.”

Rahvapärase käsituse järgi võis usside tekitajaks olla ka toores või halvasti küpsetatud *liha*. Mõnikord mainitakse just nimelt halvastisoolatud või -küpsetatud sealih, roiskunud liha, ulukiliha või lihtsalt toorest toitu üldse. Lisaks sellele, et liha seostati usside tekkega, peeti ka usse nagu nende peremehigi lihasõpradeks. Seega ei tohtinud selline inimene, kellel olid ussid, liha süüa, sest nii oleks ta võinud aidata kaasa nende heaolule.

19. sajandi lõpu kirjanduses, mis oli sageli enam-vähem otse tõlge saksakeelsest tekstist, peeti sea-, härja- või veiseliha usside seennete koldeks. Mõnikord väideti, et laiussi seeme oli otse lihas, teinekord jallegi öeldi see olevat rasvas.

20. sajandil on lihaga seotud paelussi tekkeseletusi võinud tuua gevdada ja ergutada Ilbersrothi kirikuõpetaja 1917. aastal kirjutatud raamatuke „Praost Heumanni ravimid“ (*Rovasti Heumanniin lääkkeet*), sest selle esimest, 1928. aastal ilmunud soomekeelset trükki levitati laialt kogu maal. Raamatus kirjeldatakse üsna suure tõenäosusega just pael- ehk laiussi, sest parasiidi laius, eluviisid inimeses ja tekitatud vaevused langevad kokku laiussi tunnustega. Väidetavalt levis see parasiit inimesse kas toore liha või kala kaudu (Heumann 1928, 69–70). 19. sajandi lõpus hakati üha enam kahtlustama, et paelussi vaheperemeheks on nimelt kala ja mitte liha. Tegelikult ongi liha hoopis nudipaelussi (*Taenia solium*) või nookpaelussi (*Taenia saginata* ehk *mediocanellata*) vaheperemeheks.

Suur osa Põhja-Karjala informantidest pidas 1960. aastatel paelussi vaheperemeheks *kala*. Kuidas ja miks just kalad paelussi levitajateks olid, ei osatud ühe vastaja sõnade kohaselt rahvas seas alati seletada. Siis, kui nähtust on täpsemalt seletatud, nimetatakse põhjustajaks toorest, vähese soolaga, halvasti keedetud või küpsetatud kala. Need teadmised on kindlasti suurelt osalt pärit 1950. ja 1960. aastatel korraldatud paelussist vabanemise kampaaniatest. Ka parasitoloogia instituudi 1960. aastate keskkel läbiviidud uurimustest ilmneb, et kala tunti küll paelussi põhjustajana, kuid üllatavalt vähe teati neid kalaliike, mis üldiselt paelussi levitavad.

18. sajandi alguskümnenditel olid uurijad arvamusel, et laiussi tõuguaste on tuvastatud ahvenas, haugis, lutsus, järveforellis,

patuforellis, hõrnases, kiisas, meretindis, harjuses, siias ja raabi. Lanapäevaste teadmiste kohaselt ei ole kõik eelpool mainitud kalad paelussi vaheperemeesteks. Täpsete uurimuste kohaselt võib tõdeda, et ainult haugi, ahvenat, lutsu ja lutsu marja võib pidada ohtlikuks (Naakka-Korhonen 1997, 117–123).

Arusaamad paelussi kasulikkusest

Doktor Robert Ehrström kirjutas 1906. aastal Tervishoiulches 10. 1. nime all, et oli sattunud nägema midagi huvitavat, mida ta ise pidas vana ebausua jäänukiks. Ta oli nimelt märganud, kuidas üm seal rahva seas oli levinud selline arusaam, et kõiki paelusse et saa inimesest välja ajada, sest liiga põhjalik väljaajamine võis kaasa tuua mingi õnnetuse (R. E. 1906, 7). Paarkümmend aastat hiljem pöördus ta ühes artiklis vastava teema juurde tagasi, tõeldes et kohati nii Ida- kui Kesk-Soomes peeti paelussi loomulikku füsioloogiliseks ilminguks mitte ussitõveks (Ehrström 1926, 108). Ka Armas Ruotsalainen oli teinud samalaadseid rahvaarusaamadega seotud tähelepanekuid paelussi kohta. Ta ei imestanud üht nende arusaamade üle, arvestades paelussi laialdast levikut kogu maal. Tema meelest oli pigem loomulik, et rahvas soovis leida parasiidi olemasolule mingit seletust (Ruotsalainen 1910, 102). Nimetatud arstide tähelepanekud olid täiesti täpsed, sest lihtsarahvas oli juba kaua ja asjalikult uskunud, et paelussid on looduse osa ja inimese heaolu seisukohalt vajalikud. Koivisto ja Kaupolaas teagi, et Looja ei loonud mingeid olendeid ilmaasjata, neid mitte lintusse. Seepärast oli tähtis säilitada tasakaal inimese ja usside arvukuse vahel. Kui hakkas tunduma, et usse oli juba liiga palju, võis neid ka ära ajada, ainult sellisel juhul pidi hoolitsetama, et mõni või vähemalt „elu-uss“ järele jääks. Arvamus, et paeluss ja paelusstõbi on Jumala loodud, on lihtsarahvasel ka tänapäeval tunti ka germaanlaste ja slaavlaste (venelaste) hulgas. Elu-ussi tuntakse muuhulgas ka Eesti ingerlaste seas ja Tšeehimaal.

Mõnede arvates sobisid paelussid oma peremeestega nii harmooniliselt kokku, et neid oli asjatu minema peletada.

Sjoo asi oll' vannu jutta perrä nii, et näid pidi õkva tervüse peräst olõma. Malehtä peris pall'o inemiisi, kiä ütliiväq, et olõ-i mul rohkõba bussõ, ku piat olõma, et liisnaq tulõvaq eiski vällä, et olõ-i motõht näid vällä äraq ja as'alda ruubõ süvväq. (Pielisjärvi. M 6482)

Ida-Soomes peeti paelussi R. Ehrströmi sõnade kohaselt loomulikuks füsioloogiliseks ilminguks. Seega usuti seal ka, et liiga põhjalikul soolestiku puhastusel võisid olla saatuslikud tagajärjed: kergematest koolikud, tõsisematest surm. Lõuna-Savost pärit loos täheldatakse ussi vajalikkust inimese heaolule. Üks mees, kelle seest oli kamalapulbri abil välja aetud piimapütitäis lintusse, suri paar nädalat hiljem ning arst oli tõdenud, et ussidest saadi lahti liiga tõhusalt. On väga võimalik, et surma põhjuseks oli paelussist tingitud aneemia, kuid juhtumust on soovitud rääkida sellisel moel – arst pearollis – selleks, et oma arvamusi toetada. Tavalistel inimestel olid teadmised usside põhjustatud aneemiast enne 1950. aastatel alguse saanud põhjalikke ussitõrjekampaaniaid puudulikud või väga napid.

20. sajandi alguses käsitas osa vanematest ussikandjatest oma parasiiti elava, tegutseva ja vajaliku olendina, kes ei laiselnud oma peremehe sees, vaid tegi inimkehas teatud toimingud. Elu tegevust toetavad tegevused, nagu toidu edasikandmine ja hõlp samalt seeditavaks muljumine, olid paelussi tähtsamad ülesanded. Lisaks sellele, et paeluss kandis hoolt seedetrakti eest, vabastas ta oma peremehe ka jääkainetest. Usuti nimelt, et paeluss sööb ära inimese sees olevad mürgised ained ja vabastab liigselt happelisusest või üldisemalt „kõigest üleliigsest“, mis muidu oleksid võinud inimese hävitada. Lisaks aktiveeris ta kõhutalitlust ning kandis hoolt selle eest, et inimene liigselt ei rasvuks.²

Soomes etnoloog Ilmari Manninen avaldab arvamust, et arusaam, mille kohaselt peaks igal inimesel olema vähemalt üks seedimist korrastav paeluss, ei ole meie kultuuris kuigi vana, täpse

² Uskumus paelussi kasulikkusest kehakaalu alandamisel on tänapäevalgi aktuaalne. Ingliskeelsest internetist võib leida pakkumisi paelussi-dieedi (*tapeworm diet*) pidamiseks. Paelussi-dieediga seotud uskumustest ja muistenditest vt näiteks Tucker 2010 (toimetaja märkus).

meil ei vaevu ta aga seda ajastama. Ka teistes kultuurides, kus parasiitide rohkesti esineb, on neid samuti peetud kasulikeks ja mahaadsetel põhjustel kui meil (Manninen 1933, 236; Sachs 1992, 11).

Üksides lähemalt põhjusi, miks paelussi on suhtutud nii loomulikult või suisa hoolimatult, võib esile tuua selle parasiidi laia leviku, aga ka asjaolu, et igas kodus oli olemas parasiidi väljatõukamiseks või vaigistamiseks sobiv ravim või mitugi ja arvata-vasi ei vaevanud parasiit kõiki inimese ühesuguse intensiivsusega (Ilonkajoki. M 5842; Pietikäinen 1931, 99).

Arstiteaduslikud uurimused olid 1920. aastaks jõudnud järelduseni, et paeluss oli tegelikult peaaegu ohutu parasiit ja kuigi see võis põhjustada rohkeid vaevusi oma peremehele, ei mõjutanud see ilmselgelt inimese üldist tervislikku seisundit, välja arvatud mõned harvad *anaemia pernicioosa* juhtumid (Ollilainen 1943, 231; Ehrström 1926, 715).

Ohtudeks lämbumine ja aneemia

Kuigi paelussi on peetud inimesele vajalikuks ja kahjutuks parasiidiks, on seda üsna laialdaselt nimetatud ka ohtlikuks, eriti siis kui neid on arvatud olevat palju või üleliia. Paelussi põhjustatuna on peetud mitmeid ussisümptomitena käsitletud ebameeldivaid tundeid, nagu ajutised valuhood kõhus, pööritus, peavalu, südamenõrkus, seedimishäired ja pidev söögisu. Neid vaevusi võib pidada ühel üsna tagasihoidlikeks, kuid tõeliselt ohtlikeks on kaks.

Paelussid põhjustasid inimesele tõsise lämbumisohtu siis, kui nad üllatuslikult suust välja tungisid. Tavaliselt üritasid ussid seda ebataavalist väljumisteed kasutada nende väljutamisega seotud oksendamise käigus. Ülestuleku ohtu peeti kõige suuremaks siis, kui ussirohi oli võetud sobimatu ajal ehk noorkuu ajal, või siis, kui oli söödud ussile vastumeelset toitu.

Soomes eri paikadest on kogutud teateid neist tabaratest ja otse saatuslikest olukordadest, kus informandid on olnud tunnistajaks olukorrale, kus ussid on mõne tuttava söögitoorusse või

suhu tunginud. Lugude hulgas on kodus või naabritelt kuulnud juhtumusi, aga eriti huvitavad on need, kus kirjeldatakse kirja saatjate isiklike kogemusi.

Olin siis koolitüdruk. Meil oli võimlemistund. Olin võimlemiskangil pea allapoole rippu. Äkki tundsin, et midagi hakkas suust välja tulema. Samal hetkel hakkas mul paha ja kukkusin kangilt alla. Kui arkasin, siis õpetaja ütles, et olen alla kukkudes mines-tanud. Ta ütles, et mul tuli sinu kaudu palju paelussi välja. Tüdrukud rääkisid, et õpetaja oli vedanud seda minu suust nagu kant-paela. (Vupuri. M 7142)

Teine tõsine oht oli usside poolt tekitatud *aneemia* ehk kehve-resus. Siis kui „ussid joovad verd“ või „röövivad toitu“ ja eriti parima osa sellest, takistavad nad B-vitamiini imendumist orga-nismi. Umbes pooled ussikandjatest kannatavad vitamiini B₁₂ puuduse käes ning ussiaaneemiast tingitud surmajuhtumid ei ole eriti haruldased. Kuna vitamiini B₁₂ taset saab mõõta, siis võib seda pidada indikaatoriks, mille abil paelussinakkust teadush-kus meditsiinis tõvena määratleti (Naakka-Korhonen 1997, 150–156).

Tõrjeaja valimine

Paelussi tõrjuti seetõttu, et neid peeti inimese heaolu seisukohalt ohtlikeks, neid arvati olevat liiga palju või olid need muutunud liiga raevukaks. Ussisümptomite ilmnedes ei öeldud kunagi, et „arvatavasti on ussid“, vaid „arvatavasti on usse liiga palju“. Selge märk usside paljususest oli see, kui neid ilmus väljaheidetesse ja kui väljaheidetest usse ei leitud, tõdeti vaid, et neid ei olnudki seekord liiga palju siginenud. Kui paelussi tõrjumise ot-sus oli tehtud, tuli vaid valida välja parim võimalik aeg. „Kõik ajad ei olnud ühtviisi sobivad ning mõni aeg võis olla isegi oht-lik.“

Keskaja lõpus ja uusaja algul põhines kogu läänemaaailma ter-vishoid arvamusel, mille kohaselt inimkehas olevad vedelikuhul-gad suurenevad ja vähenevad vastavalt kuufaasidele. Sellega

arvestati kaugeleulatuvaid soovitusi selle kohta, mida võib teha kuuva ja kahaneva kuu ajal, alates küüntelõikusest ja lõpetat-les habemeajamisega. Kuufaaside arvestamine ei ole sajandite-pikkul ununenud ning tava oli rahvameditsiinis laialt levinud ka sajandini. Kuufaaside mõju on täpselt arvestatud ka paelussi-kuu puhul. Ka arstiteaduslikus kirjanduses võidi veel 19. sajandil ja 20. sajandi alguses viidata kuufaasidele.

Ussitõrje parimaks ajaks on enamasti peetud kuu lõpupoolt. See võib olla vana kuu, kahaneva kuu aeg, kuu kadumise päev või musta kuu aeg: „Mingisugust ussikuuri ei võetud ette muul ajal kui musta kuu ajal, sest siis olid ussid liikumas ja söömatuu-ohel“ (Kaukola. M 1663).

Mõnes loos seletatakse, et kuu lõpp on sellepärast soodne tõr-jeaeg, et „uss oli sel ajal kõige jõuetum“, „vabanes“, „pääses vabaks“ või „oli liikvel“. Sobiv kuulõpupäev võidi määratleda ka täpsemalt, nagu vana kuu kaheksas tund või kuu viimane oljapäev. Neljapäev (*torstai*), Thor-jumala päev, on olnud Põh-jumade rahvausundis kõige vägevam nädalapäev alates paa-riimaegadest. Mandri-Euroopas on sooleusse tõrjutud vana kuu ajal kolmapäeviti ja reedeti, mida peeti „kuivadeks“ päevadeks, kus olid usside suud lahti (Merikallio 1932, 165; von Hovorka & Kronfeld 1909, 97).

Ka meie meditsiinikirjanduses nimetatakse vana kuud oivali-keks tõrjeajaks. Rantsila kirikuõpetaja ja Soome rahvausundi-õpetaja Christfried Ganander nimetab mitmes ussireseptis, et tulnu tuleb võtta vana kuu ajal: „Binikki (pant ehk pael) ussi vastu“ võetavad tabletid võetakse sisse kolmes osas igal ööl vana kuu ajal; ussipulbrit tuli jällegi süüa neljal viimasel vana kuu päeval ja usse väljutavat pulbrit ehk „Mali mahla või *Heufana* kontsentraati üks lusikatäis 4 või 6 korda päevas 2 päeva enne viimast vana kuu päeva, ja 3. ja 4. päeval see celpool-õrutatud ussipulber, ja võib arvata, et siis uss näitab ennast. Ja siis kui see ei aita, võtta teist korda; siis jaetakse see jälle järgmi-se vana kuu ajale, ja pruugitakse samal moel“ (Ganander 1825, 33, 32, 34). Elias Lönnrot ei suhtunud nähtavasti vana kuu ajal soovitatavasse tõrjesse täie veendumusega, sest ta kirjutab: „Õel-dakse, et kuu lõpus kaovad ussid hõlpsamini, ega see küll paha

tee, kui see aeg nende väljaajamiseks validagi" (Lönnrot 1839, 134; Lönnrot 1981, 93). 19. sajandi lõpuaastatel avaldatud meditsiinkirjanduses on vana kuu jällegi tõhusa ravimisajana arvestisse tõstetud, sest näiteks A. T. Wistrandi järgi „ravi alustatakse vanal kuul, sest siis on uss rahutu ja kui soovitud tulemust ei saavutata, siis võib ravi korrata kohe järgmise sobiva kuufaasi ajal" (Wistrand 1897, 307). Ismaabi-teoses jällegi soovitakse ravimit võtta 3 teelusikatait 3 korda päevas (Apu hädässä 1898, 35–36). Vana kuu kolmel viimasel päeval ja noore kuu esimesel päeval võetakse vaid teelusikatais. Veel 1931. aastal soovitati võtta tõrjeajaks tänavase kuu viimast neljandikku (Pietikäinen 1931, 98).

Paelussi tõrjumise seotus vana kuuga on seotud kogu maailmas üldlevinud arusaamaga, mille kohaselt kõik kahanemist, lõppemist, kadumist jne taotlevad tegevused tuleb läbi viia kahaneva kuu ajal (Tallqvist 1938, 75; Tallqvist 1948, 310). Vana kuu ajal sooritatavatele tõrjevotetele lisaks leidub ka teistsuguseid teateid. Paar korda kirjeldatakse, et lintussidest vabanetakse kuu alguses ja täiskuu ajal. Uuemates kaastöödes tähendatakse aga, et ussirohtu ei võinud võtta kuu alguses ega noore kuu ajal, kuna ussid võisid siis proovida suu kaudu väljuda ja sel moel seada haige lämbumisohtu: „Lapsena olen kuulnud öeldavat, et paelussid on kasvava kuu ajal lukvel ja siis ei või neid minema ajama hakata, kuna need võivad välja tulla suu kaudu." (Vaala M 634).

1906. aastal meenutas R(Robert) E(ehrström) Tervishoiulehes, kuidas üks haige oli temalt küsinud sobivat ussitörje aega. Dr Ehrström oli arst, oli ta loomulikult arvamusel, et usse tuleb tõrjuma hakata kohe, kui need ilmnevad. See ettepanek ei veennud aga patsienti, sest ta oli kuulnud, et kuulus arst ja professor P. oli öelnud, et tõrjet tuleb teha ainult täiskuu ajal. R. E. oli aga oma patsiendile kinnitanud, et tema pole küll kuulnud, et kuu oleks andnud nõusoleku hakata ussitörje ülemaks ja tema meelest on kuuga seotud arusaamad ebaisi jäänukid (R. E. 1906, 7).

Kuu alguse mainimine hea tõrjeajana võib olla seotud sellega, et siis peeti üldiselt sobivaks võtta lahtisteid ja teha oksenduskuure ja ka sellepärast, et noorelt kuult on olnud kombeks

patanemist paluda. Näiteks Töysas üteldi: „Tere, tere noorkuu, ma taeaks, mina terveks." (Vuorela 1975, 711). Ussitörjet noorelt kuul ajal ja reedesel päeval on teinud näiteks ungarlased.

Nagu juba mainitud, on kuufaasidega seotud arstiteaduse tekkimine Euroopas saanud alguse hiliskeskajal ja uusaja alguses, kui Euroopasse saabus koos araablaste ja Salernost pärit õpetlaste vahendusel idamaiseid tarkusi. Soomes levisid need rahvapäraseks Mikael Agricola palveraamatu (1544) vahendusel. Arusaamad kuu eri veerandite mõjust eri toimingutele olid siiski erinevad, nõrgendades järgnevate sajandite jooksul inimeste usku kuu veerandite tähendusse (Ganander 1825, 25, 32–34; von Hovorka & Kronfeld 1909, 97–98; Naakka-Korhonen 1997, 157–160).

Ussitörjerohud

Paelussi tõrjumise ajal ei ole ravitsejal vaja pöörata erilist tähelepanu haiguse tekkepõhjuste selgitamisele. Tavaliselt paneb haige ise diagnoosi ja ka ravib ennast ise. Ussitörjerohtused on olnud hulganisti, sest lihtrahvas on katsetanud parasiitidest vabanemiseks palju erinevaid võtteid.

Kõige enam kasutatud tõrjeaineteks olid looduslikud taimed, eriti marjad. Ka köögiviljaia saadused kõlbasid ussirohuks. Muu aine kasutamine oli juhuslikum. E. Lönnrot väidab siiski, et „nõu ja soolased toidud kahjustavad usse, samas kui teine arst, Wilhelm Uhrström, väitis jällegi, et soolaseid ja vürtsutatud toite omnes lähivad inimese ussivaevused hullemaks. Toiduainete hulka mittekuuluvad ained olid *bensiin*, *tärpentin*, *leelis*, *tõrvavesi*, ka *paeluss* ise, *uriin* jne. Erilise, hiljem käibelevõetud rahma, moodustavad apteegirohud, nagu *kamala* pulber (*Celandula kamala*), *Kopose kapslid* (*Extractum filicis capsulae*), *ussitangud* ehk *ussiseemned* (*Flores-flos cinae*) ja *pergelipask* (juudasitt) ehk *puudapuu* vaik (*Asa foetida*). Oli tõrjeravim missugune tahes, seda tuli võtta hommikul tühja kõhuga, sest peamine oli saada sellest kohulahtisus, millega koos ka ussid väljusid (Naakka-Korhonen 1997, 166, 192, 197, 210, 222).

Rahvameditsiinis eksisteerivad mõningad põhimõtted, mida ka paelussi tõrjumisel on mõnevõrra arvesse võetud. Haigusi ravides oli vaja välja selgitada nende tekitaja, sest seda, mille algupära teati, võidi ka kontrollida. Seega valiti rohtudeks aineid, millega seostati haiguse paritolu. Vastavat põhimõtet ise loomustatakse rahvameditsiinis *kust tulnud, sealt ravi* võtteks (Elako 1957, x; Pelkonen 1935, 439). Paelussi puhul olid selliste rohtudeks kala (kalarootsud ja -soomused), liha, (puu)mahl, piim ja vesi ning sasi, mis võiks samahästi kuuluda ka järgnevasse rühma.

Similia similibus curantur arusaam (Honko 1959, 125) on rahvapäraste ravivõtete hulgas tuldlevinud ja see oli ka osa keskaja arstiteadusest. Kasitus põhineb nägemusel, et ravimisviis on väga identne nii vähjanägemise kui ka tekitatud sümptomite poolt. Seesugusteks tõrjerohudeks on ussi jätke meenutavad kurgiseemned ja linti meenutav puusäsi riba, mis on nii kujult kui ka värvilt paelussile otse eksitavalt sarnane.

Üks rahvapärane ravipõhimõte on seotud ka ohtudega ühe erakordselt vägeva rohu võtmise puhul. Paelussi rohtudest on seesuguseks peetud juudasitta ehk juudapuu vaiku ja viina. Mõlemad on olnud laialt tuntud kui tugevatoimelised ravimid ja kuulusid varem ka koolimeditiinis kasutatavate ravimite hulka.

Tõrjeravimiks võetud uriin ja kuivatatud või sööks põletatud paeluss esindavad niinimetatud *mumiaalsete* ainete kasutamist ravivõtetena. Seda kommet võib võrrelda näiteks verejooksu ja kõhuprobleemide raviga, kui haigele anti söestunud või tuhaks põletatud verd (nt ReijoWaara 1908, 52).

Inimesed on loonud kättesaadavatest rohtudest ja ravimitest sageli ka oma versioone. Koduste ravimite, nt viina hulka on väe lisamiseks pandud apteegirohtusid, muuhulgas ussitange (*Flores-flos cinæ*), juudapuu vaiku (*Asa foetida*) või kamprii. Enamasti võeti ussitõrje ajal mõlemat rohtu üksteise järel. Hea tulemus olevat saavutatud ka sibulapiimaga, eriti seejärel kui oli õpitud neelama selle peale ka riitsinuseõli. Kasu oli ka kamalapulbrist (*Glandula kamala*) koos pohladega ja paari tilga bensiiniga. Lapimaal anti tuhavee ja kuivatatud soolase põh-

ipoodia lihaga ravitsetud parasiidile viimane lihv Hofmanni tilga. Niisiis võidi ussitõrjes parima tulemuse saavutamiseks ühendada kodune tagavara apteegi pakutavate võimalustega:

Ma tot apteegist kamalapulbrit, segas seda pohlamooisiga, midu oli üks kohvitassi tais, lasi siis vennal selle ara suua ja siis andis ühe supilusika täie tärpentini ja siis kohe takkajärgi pool tassi rutumuse õli. Siis süuakse kohe veel suur sibul. Siis pidi olema kerr veepada tulel. Kui tundus, et uss hakkas lukuma, pandi vesi pange ja siis pidi selle peale istuma. Sinna läks mitu keeret seda paelussi, ei usuks, kui pikalt võib olla ussi inimese sees. Seda tuli teha kuu lõpul, et uss kurku ei tõuseks. (Kuopion pit./Iisalmi. M 748)

Enne briti antropoloog Irving Kenneth Zola on selgitanud, kas võetakse tervisega seotud otsuste tegemise süsteemis koolimeditiini abi näiteks siis, kui patsient või tema lähedased peavad tunde või vaeva piisavalt tõsiseks ja kui kodune ravi või professionaalne rahvameditsiin ei tundu mingil põhjusel aitavat ning kui majanduslikud ja geograafilised olud sellise otsuse langetamist soosivad. Esimeseks võimaluseks on paelussi puhul apteekri poole pöördumine (Zola 1973, 677–689; Naakka-Korhonen 1997, 65–66). Järgnev näide kirjeldab suureparasele ametliku meditsiini ja rahvameditsiini vaatenurkade kokkupuutepunkti:

Kui Lindström oli apteekriks, tuli apteeki kord üks naine ja palus mingit ussirohtu. Ta seletas, et oli juba võtnud bensini, kuid seltest ei olnud abi. Siis apteeker sai vihaseks ja karjus, et kui bensin, mis paneb suured masinad lukuma ei ole suutnud usse välja ajada, siis ei aita tema rohud ammugi. (Ahlatuu. M 7944)

Paljud otsustasid proovida mõlemat olemasolevat võimalust vaheldumisi. Esmalt tõrjuti usse koduste vahenditega, järgmisel korral apteegist hangitud ravimitega ja kolmandal katsel võidi tagasi pöörduda heakskiidetud koduste võtete juurde, millest enam ei loobunud. Ka sel juhul, kui kasutati üksnes apteegist ostetud rohtusid, võidi ussi suhutulekut vältida siiski ka bensiini, tärpentini või sibulaga. Ka vanad arstimisega seotud uskmu-

sed ei kadunud seoses valmisrohtude käibelevõtuga kuhugi ning mõned neist rakendusid paralleelselt uute ravimeetoditega. Usikuurigi ei alustatud enne vana kuu aega. On üsna kindel, et kohalik Palkane apteeker oli rahva arusaamadest teadlik, kuid võis ka ise mõelda, et „vanas on rohkem tarkust“:

Mina ostsin Palkane apteegist. Vana apteeker veel ütles, et nüüd on hea aeg võtta, sest on vana kuu. Mina arvasin, et see on ebausk, aga kui arstiteaduski seda usub. Hästi tuli välja, ei käinud arsti juures. (Palkane, M 7523)

Kõige tavalisem asjade kulg oli selline, et professionaalid organiseerisid tervishoiuteenuseid tavainimestele, kuid viimased otsustasid, millal ja kelle poole nad oma tervisehädadega pöördusid ning ühtlasi otsustasid nad ka edasise tegevuse sõltuvalt sellest, kas ravi mõjus ja kas nad olid selle kvaliteediga rahul. Näiteks käitusid ka paelussi käes vaevlejad ja niiviisi tekkis eelpool kirjeldatud erinevate otsustusviiside mitmekülgne kogum (Naakka-Korhonen 1997, 166, 192, 197, 210, 222; Zola 1973, 677–689).

Vaevusest saab tõbi

Paelussi nakkust peeti 20. sajandi keskpaigani rahva seas suhteliselt ohutuks nuhtluseks, mis ei päästnud peremeest päevastest toimingutest ehk teisisõnu: patsiendi rolli sattumine sellega ei seostunud. Nakkus liigitati rahva hulgas vaevuseks, mille äratundmine ja tõrjemeetodid omandati isiklike kogemuste ja tähelepanekute abil lapsepõlvkodus. Kodus sooritatavaid tõrjevõtteid oli ohtrasti ning erinevatest allikatest pärit uskumuste ja teadmistega seotud toimingute tähendus oli enne organiseeritud tervishoiu ajajärku inimeste heaolu seisukohalt väga oluline.

Teadmine, et ümbritsevast loodusest võis leida ka ametliku farmaatsia poolt heakskiidetud ussitõrjerohhte, on tõenäoliselt tupegevdanud ettekujutust, et vastav parasiit on olnud koduste võttega kontrollitav (kultuuriomane) vaevus.

Alles 1950. aastatel sai paelusstõvest koolimeditiini ringkondades suur rahva tervise ja heaoluga seotud probleem. Medit

siintraduse doktor A. Huhtala nimetas paelussi põhjendatult rahvusparasiidiks, sest see oli laialdaselt levinud kõikide rahvaste seas. Kuigi paljudes kohtades peeti paelussi suhteliselt ohutuks, oli see Huhtala arvates siiski kandjale häbiväärne nagu muudki parasiidid. Samal ajal hakati erilisel rõhutamisega laussi poolt põhjustatava pernitsioosse aneemia ohtlikkust. Kui tervishoiuamet oli maakonna arstidele andnud uued juhtumid laussi tõrjeks, siis 1963. aastal hakati rõhustama ja laienema paelussivastaseid massikampaaniaid. 1963.–1964. aasta talvel valiti tõrjekohaks juba varem kõige ussirohkemaks maakonnaks osutunud Rääkkylä Põhja-Karjalas (Naakka-Korhonen 1997, 272–275). Rahva seas suhteliselt tühiseks peetud kultuuriomane vaevus kuulutati biomeditsiiniliseks tõveks, mida hakati kampaaniate tulemusel pidama hirmsaks rahvast rõhuvaks neeruhaiguseks.

1960. aastatel pani doktor Kai af Urs kirja uue seisukoha. Patsientide meelest oli usstõbi nüüd nii häbiväärne, et nad ei olnud nõus uskuma, et neil endal võiks usse leiduda. Positiivse dünaamika järel oligi tavaline selgitus: „ma ei söö isegi soolakala“. Tulehüüetavate olukorra tekkimise põhjus võis olla sellest, et nakkus oli saadud juba 15 või 20 aastat varem, sest uss võib elada tagasihoidlikult kaua aega, juhul kui toitu on nii peremehele kui ka ussile piisavalt (af Ursin 1963, 47).

Athiiviallikad

- Suomalainen Kirjanduse Selts (*Suomalaisen Kirjallisuuden Seura*) (SKS):
- Terve kysitluskava (*Medican kysely*) 1964 (kõhelkond, M, vastuse number)
- Biomeditsiini kartoteek (*Kansantaustakortisto*) (SKS)

Kirjandus

- Agriicola, Mikael 1544. *Rucouskiria, Bibliastat se on, molemistat testamentista, messuramatusta, ia muusta monesta, jota toysella polella luetellan, cokoonyoymettu Suomen Turussa 1544*. Turu.

- Apu hädässä 1898. *Apu hädässä. Hyödyllinen neuvonantaja sairaille*. Tampere.
- von Bonsdorff, Bertel 1977. *Diphyllbothriasis in Man*. London: Academic Press.
- Ehrström, Robert 1926. Till kännedom om Finlands tarmparasiter. *Svenska Läkarsällskapets Handlingar* 8/1926. Vol. 67.
- Ganander, Christfrid (1785) 1825. *Maamiehen Huone ja Koti Aptheekin tieto ja neuvo Tarpeellisemmista lääkityksistä*. Wasasta.
- Haartman, Johan Johansson, (1759) 1765. *Tydelig underrättelse, om de milt gånghbara sjukdomars kännande och motande*. Åbo. (Hilmarin ed.) *Arkivboken* 1765. Naköispainos 1963. Malmö.
- Ilakso, Matti 1957. *Kansanomaisen laakintätietous*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 229:4. Helsinki: Suomalaisien Kirjallisuuden Seura.
- Heumann, Ludwig 1978. *Rovasti Heumannin lääkkeet*. Ensimmäinen suomalaisten painos.
- Honko, Lauri 1959. Keuhkotuberkuloosi. *Untersuchung über eine urtümliche Krankheit auf Finnp*. *IF Communications* 178. Helsinki: Suomalainen Tiedekatemia.
- Honko, Lauri 1983. *Terveyskäyttäytymisen kokonaisuus*. – Laaksonen, Pekka & Piela, Olli (toim.). *Kansanparantaa*. Kalevalaseuran vuosikirja 63. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Honko, Lauri 1994. Kulttuuriparantaminen. – Katja Hyry (toim.). *Sana ja ihminen. Kirjoituksia perinteisen perusteista*. Tietolipas 132. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 13–40.
- von Hovorka, O. & Kronfeld, A. 1909. *Vergleichende Volksmedizin. Eine Darstellung volksmedizinischer Sitten und Gebräuche Anschauungen und Heilfaktoren, des Aberglaubens und der Zaubermedizin*. Zweiter Band. Stuttgart: Strecker & Schroder.
- Joutsivuo, Timo 1995. Kehon tilojen moninaisuus. Terveys yksilöllisenä tasapainotilana Galenoksesta tennessanssiin. – Timo Joutsivuo ja Heikki Mikkeli (toim.). *Terveiden lähteillä. Länsimaisten terveyskäsitteiden kulttuurihistoriaa*. Historiallinen Arkisto 106. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.
- Kleinman, Arthur 1980. *Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Border and between Anthropology, Medicine and Psychiatry*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press.
- Lonrot, Elias (1839) 1981. *Suomalaisen talonpojan Koti-Lääkäri*. Neljän korjaamaton laitos. Tampere: Laaketieteellinen oppimateriaalin kustantamo.

- Manninen, Ilmari 1922. Die dämonistischen Krankheiten im finnischen Volksaberglauben. Vergleichende volksmedizinische Untersuchung. *IF Communications* 45. Helsinki: Suomen Tiedekatemia.
- Manninen, Ilmari 1933. Kansanomaisesta tautiopista ja taikaparantuksesta. *Suomen kulttuurihistoria* I. Helsinki: WSOY.
- Merikallio, Lauri 1923. *Taiat*. E. A. Hastesko (toim.). *Suomalainen kansanrunous. Yleistajuisia tutkimuksia*. Helsinki: Otava.
- Mikkeli, Heikki 1995. Asklepioksen tytär terveyden linnassa. Dietetiikka ja terveysoppaat uuden ajan alussa. – Timo Joutsivuo ja Heikki Mikkeli (toim.). *Terveiden lähteillä. Länsimaisten terveyskäsitteiden kulttuurihistoriaa*. Historiallinen Arkisto 106. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.
- Naakka-Korhonen, Mervi 1997. *Vavasta taudiksi. Lapamatoon liittyvä kansanparantus erityisesti pohjoiskarjalaisen aineiston valossa*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 666. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Naakka-Korhonen, Mervi 2001. Kuu ja terveys. – Eija Stenroos ja Eija Stenroos (toim.). *Kansanomaisen ajattelu*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 1106. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Orvola, V. S. 1943. Leveän heisimadon esiintymisestä Suomessa armeijassa. – *Sotilaslaaketieteellinen aikakauslehti* 6.
- Pönnä, Erkki 1935. Laakintataidon varhaisemmasta kehityksestä kansanomaisesta laakintataidosta ja sen suhteesta ammattilaisen laakintaoppiin. – *Annales Instituti Obstetrici Gynecologici Universitatis*. Helsinki.
- Reber, Beatrix & Bichmann, Wolfgang 1985. *Krankheit und Kultur. Eine Einführung in die Ethnomedizin*. Ethnologische Paperband 1. Berlin: Reimer.
- Seppäläinen, Allan 1931. Lapamadosta ihmisen fysiologian ja farmakologian kemoista. – *Farmaseuttinen aikakauskaja*.
- Stenroos, Robert Ehrstrom 1906. Matolaakkien käyttöä sairastavien terveydenhoitoon. *Terveidenhoitolehti* 1.
- Stenroos, Konrad 1908. Mansikat heinonmyyryä parantavina keuhkotautien ja matojen ilmisaantikemoina. – *Terveidenhoitolehti* 7.
- Stenroos, Armas 1909. *Ihmisen elämänsä*. Vainion kirjoittama. Kansalaiskirjasto 6. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Yhtiö Kansa.
- Stenroos, Armas 1910. Mista lapamato tulee ihmiseen. – *Terveidenhoitolehti* 7–8.

- Sachs, Lisbeth 1992. *Medicinsk Antropologi*. Borås: Almqvist & Wiksell Forlag.
- Sikala, Anna Leena 1985. Kansanusk. – *Suomen Historia* 3. Helsinki: Wedlin & Gouss.
- Zola, Irving Kenneth 1973. Pathways to the doctor: from person to patient. – *Social Science and Medicine* 7. Oxford, 677–689.
- Tallqvist, Knut 1938. *Kuu ja ihminen*. Helsinki: WSOY.
- Tallqvist, Knut 1948. *Miehen myt och dikt, folktro och kult*. Helsinki: WSOY.
- Tucker, Elizabeth 2010. Tapeworm-diet legends. – *FOAFTale News* 75, 18 (<http://www.foafoundation.org/FOAFTale/ltm75.pdf>).
- af Ursin, Kai 1963. Matotauti, ilmiöoireet, päänsärky. – *Kauneus ja terveys* 2.
- Wistrand, A. Timol. 1897. *Wistrand in kotilääkäri. Kodin lääketieteellinen käsikirja. Johdatus sisällisten ja ulkonaisten tautien tuntemukseen ja yksinkertaisempaan parannuskeinoon, ynnä lyhyt Terveys- ja Lääkeoppi*. Suomeksi Juhani Lehtinen. Pori.
- Vuorela, Toivo 1960. Paha silmä suomalaisen perinteen valossa. – *Suomen Kirjallisuuden Seuran julkaisu* 109: 1. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Vuorela, Toivo 1975. *Suomalainen kansankulttuuri*. Helsinki: WSOY.

Summary

What is Ailment for People is Disease for Doctors

Keywords: ethnomedicine, *Diphyllbothrium latum*, disease/illness, domestic treatment methods

The article studies the general knowledge of popular prevention methods and cures associated with the tapeworm *Cestoda*, the most widespread parasite in Finland. The author outlines the centuries-old parallel counter-influences of scholarly and popular healing practices and the efforts of healthcare officials in fighting the parasite. A detailed overview is given of how people's understandings about *Cestoda* have changed over time. Once a common human companion, for a very long time seen as vital for bodily processes, suddenly in the 1960s came to be viewed as a nuisance, as a source of disgrace which had to be removed quickly and quietly.

Moodne toiduaskees tervisliku eluviisi alusena

Anne Puuronen

Teesid: Toidust keeldumist mõjutavad tänapäeval heaoluühiskonna loodetud uleküllus, toidu tootmisega seotud ökoloogilised ja eetilised küsimused ning erinevaid eluvaldkondi mõjutav tervislike eluviiside poole pöördumine. Sellega seoses analüüsitakse artiklis kahe ühiskonna inimeste tundlikkust oma tervise eest hoolitsemisel moodne toiduaskeesi vaatenurgast.

Marksõnad: anoreksia, bulimία, freeganism, kulturism, tervisekultuur, toiduaskees, veganism

Bioloogised toidu ja söömisega seotud ilmingud sumuvad tavaliselt inimest tegutsema askeetlikult, mida tähendab tänapäeval toiduaskees? Toidu ja söömisega seotud kultuuri analüüsimisel uurijad on täheldanud, et söömisega seotud valikud on läänemaailmas muutunud just 20. sajandil märgatavalt esteetiliseks. Toit on muutunud demonstratiivse tarbimise vahendiks. Toetusriikides, kus toidu kättesaadavus enam inimest ei erista, võivad teiste seast silmatorkamiseks, kui suhtutakse toidusse vähemalt kui toitumisallikasse.

Kas võib väita, et juba üks lusikatais suppi võib rääkida inimesest alates tema väärtushinnangutest ja tervisealastest valikutest poliitiliste seisukohtadeni? Kes ma olen siis, kui suure firma brändikakao enam ei maitse ja kui minu igapäevane tegevus on vanade majade ja tänavate hõivamine tänavapidude (*street party*) nime all? Kui ammu on peamine sümptom tarbimisvää-

nulikkus? Diagnoosiks võib siin olla vegetarismi äärmuslik vorm, veganism, mis välistab loomsete toodete tarbimise mistahes vormis või tootmisühiskonda tauniv freeganism, mis viitab äärmuslikule ökoismile. „Õigeks” toitumiseks peab tänapäeva inimene küsima endalt, millist, aga eriti mil moel toodetud toitu peaks ta sööma. Tänapäeva inimesele on tähtis esteetiliselt õige koderinguga toidu söömine. See on üks minapildi kujundamise viisi.

Askeesi eri ilmingutel on sügavad juured ristiusu traditsioonis, ka tänapäeval võib toiduaskees olla seotud religioossete mõjutustega. Tänapäevast toidust keeldumise ja süveneva ilmalikkuse seoses on muutumas ka religioosse askeesi tähendus. Meie toiduaskees ei ole seotud varakristliku eremiidi või keskajal kehtinud ilmnikeste kombel õige jumalasuhte loomise püüdega. Toidust keeldumine ei ole tänapäeva inimesele sellisel moel pühane. Näib, et tänapäevased toiduvalikud omandavad pühaduse muudel kui religioossetel alustel.

Söömisest on saanud eelkõige identiteediküsimus, mis tähendab, et meie minapilt ei ole seotud usundilise reaalsusega, vaid luuakse tänapäevaseid elustandardeid silmas pidades. Nüüdisaegset individuaalset toidust keeldumist näivadki ennekõike suunavat tervislikud ja eluvaatega seotud tegurid. Globaalsete teadmiste lisandumine, sealhulgas ökoloogilised riskid, tehnoloogiarangu ja majanduskasvu seotus toidutootmisega mõjutavad osaliselt toidu ja söömisega liituvaid hinnanguid ja tähendusi. Modernsele toiduaskeesile ongi kõige iseloomulikum selle tähenduse seostamine ja analüüsimine sümboolselt mitmelt suunaliselt. Toiduaskeesi ilminguteks võivad seenesest olla nii sõltuvuskatsumine, sõltuvus mingist toidust või söömisest loobumine, näiteks juhul, kui ollakse seotud mingi range alternatiivse eluviisiga, nagu kulturism või freeganism.

Heaolu ja selle toodetud üleküllus on seega lisaks aatelistele ja eetilistele küsimustele loonud läänemaailma kodanikule oma seid toiduga seotud muresid ja probleeme. Söömist näib praegu mõjutavat eelkõige üksikisiku mure oma tervise pärast ja tervislik (eetiline ja ökoloogiliselt puhas) eluviis üldisemalt. Käesolevas artiklis vaatlen tänasele läänemaailma esindajale omast tundu-

likust oma tervise eest hoolitsemisel ja muretssemisel toiduaskeesi vaatenurgast.

Toiduaskees läänemaailma pärimuses

Toiduaskees on kuulunud antiiksesse kreeka-rooma kultuuri, olles tähtis osa hellenistlikust müsteeriumikultusest (nagu Isise ja Mithra kultus) ja hellenistlikest filosoofiatest (nagu pütagoorlus ja stoikud), aga ka muudest usulis-filosoofilistest liikumistest, nagu manikeism ja gnostitsism. Enesekontroll, kehakontroll ja annatused olid iseloomulikud ka varakristlikule askeesile, milnks väljendusviise on söömisest keeldumine.

Kui viletsad ja vaesed asjata otsivad vett ja nende keel kuivab janu, siis mina Jehoova, kuulen neid, mina Iisraeli jumal, ei jata neid maha! Ma panen jõed voolama tallermaal ja allikad orgude põhjas; ma muudan järveks kõrbe ja veelätteks põuuse maa! (Jesaja 41, 17–18)

Läänemaailma kristliku asketismi hälliks on Egiptuse ja Süüria orbealadel levinud erakukultuur. Varakristlikest askeetidest on tuntumad Püha Antonius, Basileios Suur, Püha Pachomios, Paulose ja sambapühak Siimeon. Eelkõige Püha Antonius eluviis on peetud kristliku askeesi eeskujuks. Raamat *„Antonius Suure elu”* (*Antonius Suuren elämä*) kirjeldab, kuidas ta laks kõrbesse elama, vältimaks sotsiaalseid kontakte ja sõltuvust juhuslikest leivapalukestest ja jõi vett, kui selliks võeti avaranes, ta magas kõrvetavas kuumuses ega pesnud ennast, nonstreerides sel moel oma halvaksapanu maadhuu suhte ja hõlpsustes kohtuma Jumalaga. Fremittidele oli askeetlik eluviis tavaliselt ristija Johannes, margib ajaloolane Milla Lehtonen teoses „Kristlik mustika. Läänlik pühime antiigist tänapäevani” (*Kristillinen mystikka. Lantinen pühime antiigist tänapäevani*, 2007). Nimetatud „huudja haal kõrbes” mõnus ka

¹ Eetiline tõlge pärineb 1991. aastal Soome Puhelise poolt valjaantud vana ja uuest testamendist (tõlkija märkus).

melikarvadesse ning sõi ainult ritsikaid ja metsmesilaste mett. Kõrbeeraku vaimsuse traditsioon mõjutas tugevalt ka keskaja müstikat. Keskaja Euroopas peeti askeesi hingelisse ellu süüvise eelduseks ning ahvatlustest võõrutavaks puhastumiseks (ld *purgatio*), aga ka vaimse kasvamise eesmärgiks, Jumala-ühenduseks (ld *unio*). Ettevalmistava harjutusena oli askeesi põhieesmärk samastumine Kristuse elu ja kannatustega, mis väljendub nii keskaja kloostrite kui ka ilmalikus vaimsuses (Lehmijoki-Gardner 2007, 92, 95, 97).

Keskaja ilmalikus vaimsuses oli üheks pääsemise keskseks viiks askeetlik enesesalgamine, mille kohaselt hingeline seotus pid väljenduma kehalises tõenduses. Maiju Lehmijoki-Gardner kujutab artiklis „Lihtnaiste usuline pühendumine religioossetes argipäevades“ (*Maallikkonaisten kiltvottelu uskonnollisessa arjessa*, 2000), kuidas enesessevaatamist ja tahtejõudu rõhutavad patutunnistamised ja -kahetsemised olid ilmiknaiste elus erilisel kohal. Kaasaegsete heakskiidu palvisid pattu kahetsevad naised sel moel, et keeldusid umbritseva füüsilise maailma rõõmudest. Kui nunnad ja mungad tugevdasid oma religioosset kutsumust pühades paikades, siis ilmiknaised kasutasid vaimseid tehnikaid, mis tõid harduse argistesse toimetustesse. Keskaegse Euroopa tuntumateks naisteks oma ilmaliku vaimsuse poolest peetakse teiste seas Cittadicastello Margaritat, Veneetsia Mariat, Orvieto Giovannat ja Boiania Benvenutat. Nende askeetlikku teed suunasid patukahetsusreegli, nagu lihast loobumine mitmel päeval nädalas ja muud sageli äärmuslikud patukahetsusviisid (Lehmijoki-Gardner 2000, 163, 173).

M. Lehmijoki-Gardneri järgi iseloomustas neid ilmiknaisi just toiduaskees ehk nädalatepikkune paast ja täielik toidust loobumine. Toidust keeldumisega, mille tootmisprotsessis ja valmistamisel oli patukahetsejanaistel oma kodudes tähtis roll, osutasid nad väga konkreetselt, et keha toidavad paremini vaimsed rõõmud kui toidulauahõrgutised (Lehmijoki-Gardner 2000, 173, 174). Üks enamtuntud ja viidatud keskaegsetest näljapühakutest on Sienna Katariina. Tema puhakuautobiograafiast võib lugeda ka selle kohta, milliseid loobumisi ja milliste kannatuste läbielamist enese jumalakartlikuks tegemine nõuab.

Lihtnaiste, järelejärgult hakkas Katariina leiba arvesse võtmata keel Jumala praetud ja keedetud toitudest. Mõne aja möödudes ei söönudki ta enam midagi muud kui leiba ja tooreid ürte. [...] Lõpuks loobus Katariina ka leivast ja toitus üksnes ürtidest. (Lehmijoki-Gardner 2000, 173-174)

Patukahetsejanaiste käitumist on tõlgendatud neurootiliseks. Ameerika ajaloolane Rudolph Bell on teoses „Püha anoreksia“ (*Holy Anorexia*, 1985) nimetanud neid patukahetsejanaisi tänapäevase anorektikute esiemadeks, pühadeks anorektikuteks. M. Lehmijoki-Gardneri tõlgenduses rõhutatakse naiste järgitud viikse tähendust nende ajale omase ilmaliku vaimsuse kontekstis. Selle taustal „võidakse askeesi mõista ka naiste isikliku strateegiiana, kus kontroll oma keha üle sai üheks oma pere- ja ühiskondliku rolli määratlemise võimaluseks.“ (Lehmijoki-Gardner 2000, 174). Tänapäeva inimene võib seostada keskaja ilmiknaiste tugevust ka lihtsalt toidupuudusega. M. Lehmijoki-Gardner usub, et patukahetsejate kaasajal nähti lihasuretamises siiski ka ettevalmistust Kristuse lähedaloleku tunnetamiseks armuandl (Lehmijoki-Gardner 2000, 174).

Ilmalased puritaanid

Anorektilise inimese „võistluse“ motivatsioon ei põhine keskaja ilmiknaiste usulisel Kristuse kannatustega samastumisel (ld *imitatio Christi*). Anoreksia ei ole seotud üleloomulikkuga. Ilmiknaiste usulise askeesi kontekstipõhine mõistmine on suksi olnud, sest tänapäeva anorektiku enesesalgamise ja toiduaskeesi tähenduse tõlgitsemine seostub meie oma aja ühiskonnarelvaga. Toidust keeldumist peetakse siis nüüdisajal vastuvõetavaks, soovitatavaks ja lubatuks; ning teisalt, mis määratletakse tänapäeva soome ühiskonnas imetlus- ja järgimisväärseks?

Minu oma mina muutus hirmus oluliseks. Pikkus muut, kui paljusid on mingis toidus, mis on tervislik ja seegi poetas mind milgi uha enam iseendasse. Sari, 24-aastane.

Alguses oli see üsna ohutu. Selles mõttes, et keegi ei poõranud tähelepanu asjaolule, et noor naine tegeleb oma välimusega, treenib ja motiveerib natukene, et ma ei pea ju seda teist saia võtma või muud sarnast. See oli justkui normaalne. Pirkko, 25aastane.

I endsin vibiku, mille pealkirjaks olin pannud „Tervislik elu”. Olin sinna teinud nimekirja asjadest, mida saab süüa ja mida mitte. See ongi kontroll, mis on seotud sellega, et rasvad on pahad ja sedasi. Põhimõtteliselt, et ise olen nagu eeskujulik kodanik, et [teen seda, mida] meile paandatakse, kuid igauks ei saa sellega hakkama. Venla, 21aastane.²

Anorektikuks saamine näib teatud laadi suundumusena, poõdena mingis iseendale tähendusrikkas valdkonnas. Kokkuvõrvalt iseloomustab seda muutumine (paremaks inimeseks). Muutumine ei seostu kõõil anorektikutel ühise põhjusega. Selle asemel ilmneb iseenese muutmine erinevatel elualadel. Kõige enam tungib esile eluviiside muutmine, nagu terviskumalt toitumine ja liikumise lisamine. Tähelepanuväärne on, et inimese enese muutmise püüdlus ei ole suunatud haigestumisele, vaid inimesed tahab hoolitseda enda eest paremini kui enne, järgides käibel olevaid toitumis- ja tervisesoovitusi. Enese paremaks muutmine ilmneb tegudes, mida tänaes soome kultuuris peetakse ihaldusväärseteks ja mida nüüdisinimene on õppinud märkama. Sageli on need ühel või teisel moel seotud oma keha kontrollimisega, kuid need võivad olla suunatud ka erinevatele elualadele, kus ilmneb „arenemisvajadus”.

Mul oli selline kalender, ja selles üleval ettekirjutused, et tee nii ja tee naa. Nagu näiteks, et [oli kirjutatud] su elu muutub. Võis lugeda, et elu muutub ja siis seda [lauset] seostasid [sellega], et olin solvanud teatud inimest. Oli [kirjutatud] vaid, et elu muutub. Lai mõiste muudugi, et mis suunas nüüd muutub. Venla, 21aastane.

Olen armutu selles mõttes, et peaks igati proovima olla, saada hakkama mistahes olukorras, sotsiaalses plaanis ja nii. Olla hak-

² Intervjueritavate nimed on muudetud. Materjalid on osa intervjuerija doktoritõõst (Puuronen 2004). Intervjuud on autori valduses.

kannataja ja saavutaja. Mida iganes teeks[ingi], mi siis holpsas, et võib tulla [enese]kriitikat, et oleks võinud teha paremini. See on enesele. Teistelt ei nõua sellist ülinimlikkust või sedasi. Aga ma, kui pole seda kõike, siis ei ole mitte midagi. See on hirmus muu, keskpärane ei ole üldse hea variant. Kira, 24aastane.

Noorena ma tundsin hirmsaid süümekaid. Selline tunne, et ma ei ole hea, kui ma kogu aeg ei tegutse. Ehk siis kogu aeg tegutsemiskaudu otsekui hoidsin ennast üleval või sellise korraliku inimesena. Maarit, 36aastane.

Inese paremaks inimeseks muutmine on seotud ajale omaste hinnangute omandamise ja õppimisega. Anoreksias saavad kokku need, mida tänapäeva inimeselt oodatakse ning mis kultuuriliste muutuste ja väärtuste kohaselt paistavad õigetena. Niiõugu olukorras anorektikuks muutumine rõhutab kaasaegse kultuuri konventsiooni eeskujulikust kodanikust ja annab sellele tugevust. Kas ma elan küllalt terviskult? Kas mu kaal on talle kaaluindeksiga kooskõlas? Kas ma saan hakkama? Kas ma olen edukas?

Niisiis võib toidust keeldumine olla tänapäeval sageli seotud toidumisprobleemidega. Teisalt võivad need väljendada ka alternatiivseid eluviise, nagu näiteks kulturistide karm toidurežiim. Elukutseline kulturist Pauliina Taulus-Halonen räägib, et tema eluviis mõjutab kogu aastat. Kulturisti elu jaguneb võistlusperioodiks, dieediperioodiks ja võistlusvabaks ajaks (off season) (Hartu jt 2000).

Keeldumise ja karmi režiimiga elurütmid motiveerijaks peab P. Taulus-Halonen tugevusetaotlust. Igatsetud ideaali ja saavutatud ideaali mõõdupuuks on tema eluviisi juures keha rüüa muutumise viimine nullini ja lihaste vorm. Lihaste saavutamise eesmärgil on paika pandud kulturistide võistlusmäärustikuga. Oma kehalhel võtab P. Taulus-Halonen kokku kulturismi filosoofia, mille keskmes on arusaam, et inimesel on vaid üks elu, mille keskmes on võimalus saavutada läbilõõk enesele kõige olulisemaks peetavates asjades (Taulus-Halonen 2007). Talle on selleks oluliseks elusisuks oma keha ja selle esinduslikuna hoidmine.

Elukutselise kultuurismi juurde kuulub eelkõige raske jõutreening, range kaloriarvestus, reeglipärane toitumine ja korralikud eluviisid. Nagu eelpool nimetatud intervjuust ilmneb:

Kohe, kui olla peidi kauem kodust eemal, peab oma toidu kaasa võtma; kütas olles ei võt tegelikult võtta midagi muud kui kohvi; trenni tuleb teha alati samal kellaajal, et keha kohaneks võimalikult hästi. Kui trennareg muutub, muudab see ka toitumist; pidutsemine rikuks nii selle päeva kui ka kahe-kolme järgneva päeva trennid.

Elukutselise kultuurismi toiduvalik ja keha piitsutamine on seega inimese enda seotud ja iseenesele suunatud piirang – kulturismi kutsumust võiks nüüdis termineid kasutades iseloomustada isiklike huve kaitsvana. Isiklik õnn sõltub oma keha trimmitusest ehk vormisolekust. Trimmis keha sõltub aga jäägitult sellest, kui võrd pühendunult vastav isik oma keha eest hoolitseb. Treening, kalore lugemine ja korrapärane eluviis hõlmavad kulturisti kogu keha, kuid eriti tema meeled, tahtmise ja usu. Ohverdused kohvilauas ja jõusaalis on isikliku edu vaatenurgast tulemusrikkad valikud. Kõva trenn ja äärmiselt korrapäraste eluviiside järgimine on „iseenese meelest see õige elu“. See, mida teised mõtlevad, ei oma mingit tähtsust. Ja miks peakski, panustamine iseendasse ei võta kellelgi tukki küljest. Kulturisti eluviisiga kaasnevatest rutiinidest taganemine on vastuolus oma huvidega ja madaldab enda mõtleväärtust – P. Talus-Haloneni kulturismifilosoofiat kasutades leidku igaüks elus oma õnn ja päästku ennast talle sobivaimal moel.

Kui õnnelikkuse tuum on piltlikult öeldes seotud biitsepsi suuruse ja selle esteetilisusega, on mõistetav, et kulturismi kasina eluviisi motivatsioon on seotud kehakesksusega. Antropoloog Taina Kinnunen, kes on analüüsinud kulturismi mõtet ja tähendust teoses „Pühad kulturistid. Sotsiaalsus ja õnn täiuslikus kehas“ (Pyhät bodarit Yhteisöllisyys ja onni täydellisessä ruumiissa, 2001) tõdebki, et kulturismi ideoloogilise tausta moodustab uskumus, mille kohaselt täiuslikuks muutunud kehas peitub täiuslik õnn.

Kapitalistlikku heaolu kommenteerivaid tervisealaseid valikuid

Uut tagedamini põhjendatakse oma toiduvalikuid ka aatelistele ühiskondade faktidega. Näib, et dieetide kõrval suurendab heaolu ka tavalisi söömis- ja tarbimisvalikuid. Suunavaid tegureid võib leida alates individuaalsest vastutusest maakera biosfääri heaoluga viites ja lõpetades dieediprogrammi kalore lugemisega. Ka toidutootmisega seotud välis- ja kodumaiste põllumajandus- ja majanduspoliitiliste otsustustega seotud teadmiste lisandumine võib raskendada söömisega seotud valikuid. Toidu valikut piirab ka toiduainete ja söömisega seotud ohtude teadvustamine ja teadega arvestamine konkreetsete tarbimisvalikutena. Inimese elu pakub mõtlemisainet rahvusvaheline ökoloogiliselt säästmatu toiduainete kasvu edendamine antibiootikumidega, intensiivpõllumajandus ja kiirtoitlustus.

Sellepärast ei üllata, et toiduainete, nende tootmise ja valmistamise ümber keerlev kasusaamisel põhinev mõtlemine võib viia inimese tarbija otsuseni hakata veganiks või freeganiks ehk nii nimetatud prügi taaskasutajaks³ või väljenduda probleemse mõtlemisena.

Veganism

Jarri Bergestad Veganiliidust (Vegaaniliitto ry) on oma artiklis „Veganite jälgedes“ (Vegaanien jäljillä, 1994) intervjuerinud kahte vegani ja ta tõdeb, et veganismini võib jõuda mitmel moel. Järgnevalt väljavõtteid intervjuudest:

Kuidas sinust sai taimetoitlane ehk vegan? – Mul oli palju valis maa-kirjasõpru, kes olid taimetoitlased ja see tekitas minus asja vastu huvi. Siis lugesin Peter Singeri raamatut „Ohkeima elamille“. See motiveeris mind. Alguses loobusin libast, kalast ja kanamunadest, veganiks hakkasin kolm kuud hiljem.

³ Sõnne keeles *roskisdykkari* on inimene, kes eluvõtet ja toitu valib loomade lakketeid prügikastides leiduvatest puu-, juur- ja aedviljadest (tõlkija märkus).

Kas sinu maailmavaade on veganismi tõttu kuidagi muutunud? – Minu arusaamad on tõesti radikaalselt muutunud. Igasugune vastutamine on muutunud oluliseks. See oli nagu ahelreaktsioon. Hakkasin pöörama tähelepanu sellele, mida teen, mida ostan, milline on minu eluviiside mõju keskkonnale.

Milline on su toidulaud? – Toidulaud koosneb peamiselt erinevalt valmistatud sojaodetest. Kasutan palju ube ja läätsi. Tsitruselisi ja juurvilju ei söö rohkem kui varem. Salatid ja muu selline jääb enamasti, vaatamata põnnistustele, tavaliselt tegemata. [...] Isikolal on sojapallid kartulipudru ja pruuni kastmega. Teine lemmik on erinevatel viisidel valmistatud tofu.

Teine intervjuu.

Kuidas sinust sai taimetoitlane ehk vegan? – See on olnud pikk protsess. Esimest korda hakkasin taimetoitluse peale mõtlema, kui umbes neljateistkümne aastaseks nägin mingi loomakaitseorganisatsiooni flaiereid. Alles 1980. aastal, kui läksin hobusekasvatust õppima, otsustasin, et nüüd lõpetan lihasöömise. Siis paar aastase vahetega jäid ära ka kalatoidud ja kanamunad ja lõpuks ka piimatooted.

Kas sinu maailmavaade on veganismi tõttu kuidagi muutunud? – Minu meelest on veganism eluviis, kus maakera nähakse ühe tervikuna. Juba varem olen üritanud elada keskkonnasäästlikult, kuid nüüd olen muutnud veelgi vastutustundlikumaks. Ühelt poolt on minu enese sallivus märgatavalt suurenenud ja ma mõistan erinevust paremini kui varem. Ma ei näe asju enam nii must-valgena kui varem. Teisalt, ma ei tea, mil määral on see seotud veganismi ja mil määral täiskasvanuks saamisega.

Milline on su toidulaud? – Olen taimede osas peaaegu kõigesööja, kuid sooviksin tarbida enam värsket toitu. Talvel tahaks siiski sooja toitu. [...], [Lemmiktoit on] küüslauguga marineeritud oliivid. Juurviljasupp rukkileivaga maitseb taevalikult.

Sotsioloog Jukka Peltokoski avab veganismiga seotud ideoloogiat oma kirjutises „Veganism kui rituaal” (*Veganismi rituaalid*, 1999), kus tõdeb, et veganid kustutavad oma nälga toitainetega, mis ei sisalda looduse valitsemisega seotud tähendusi. Sel lepärast vastab isetehtud ja võimaluste piires ka isekasvatatud

loot kõrge enam veganismi aadetele. Vegani eluviisidesse kuulub loomade loomse päritoluga toodete vältimine toidulaual, aga sunniti ka riietuses. Lisaks keeldutakse loomkatsetel põhinevatest toodetest. Veganismi uurinud J. Peltokoski järgi põhjendatakse veganiks hakkamist sageli isiklikult kogetud vastutusega loomade vaarikohtlemise pärast intensiivpõllunduses. Veganite vastutustunne ei ole kaalutlev või vahetatav, seda peetakse absoluutseks. Veganismi absoluutsus ei ole siiski fundamentalistlik, sest ei tähenda vegani eetilisel suhtumisel loomadesse (Peltokoski 1999, 10–11).

Veganismi eetilist suhet loomadesse toodavad lisaks sõltumatuks keeldumisele ka teatud eetiliste, vahetute, mitteesemeliste ja vastastikustena kogetud kohtumised loomade ja loodusega. Loomade ja looma lähedalolek on neis kohtumistes absoluutväärtus, oma autentsuses peetakse sellised kohtumised veganite seas pühaks kogemuseks. Veganistliku ideoloogia kaks kandvat tiiba on J. Peltokoski põhjal määratletavad vastutustundena ja pühaks kogemustena looduse ja loomade ees (Peltokoski 1999, 10–11).

Veganismi tuuma moodustavad põhimõtteliselt loomade õigused ja üksnes sellele viidates võidakse veganismi ka põhjendada. Mida rangem vegan, seda enam on ta seotud veganismu loomakaitsega seostuvate põhimõtetega. Argivalikutes on kõige olisem nn veganistliku liini säilitamine, mis tähendab, et kaalutletud kompromissid on lubatud juhul, kui „disiplinneeritud” veganism ei õnnestu. Seotust veganismiga iseloomustab Vegani liidu teise esindaja Yrjö Lindegreni järgi ka iga üksiku vegani soov elada veganina. Oma artiklis „Veganid – lojad ja tõnd” (*Veganid – laji ja rodut*, 1997) märgib ta, et veganid loovad oma elamisviisid lähtuvalt erinevatest väärtushinnangutest ja tihiskondlikustest. Veganiks võidakse hakata ka usulistel, ökoloogilistel või toitumisõpetusel põhinevatel kaalutlustel (Lindegren 1997, 8–13).

Freeganism

Ka freeganite toidu-, riide- ja muid tarbimisvalikuid mõjutab vastutustunne. Nagu veganitel, on ka freeganite ideaaliks külutada

võimalikult vähe loodusvarusid, et nende eluviisid ei oleks seotud tööstusharu heaoluhiskonna tootmis- ja tarbimiskettidega. Täiesti mustvalget piiri veganite ja freeganite ideoloogiate vahele ei ole vaja tõmmata. Ka osa freeganitest, kes räägivad oma eluviisidest ja tarbimisotsustest, nimetavad ennast mõlemaks, nagu tõdeb järgmises näites Frank Rizzo Tampere.

Kui ma pean poest süüa ostma, siis ostan meelsasti midagi Soomes või muud eetilist toodetut. Freeganism on veel ökoloogilisem kui veganism, kuigi esindan mõlemaid. Freeganina ei osta ma toitu poest, vaid otsin prügikastidest. Veganina ei tarbi ma mingil juhul loomseid tooteid. Tänapäevane intensiivtootmine on hirmus. Minu meelest on tore anda riiete eest raha inimestele, kes müüvad kurbukatel oma kasutat kraami. Ma ei ole ostnud poest riideid väga pikka aega. Vanemad on mõnikord salaja mulle pükse ostnud, kui mu enda omad on nende meelest olnud täiesti hirmsad. Neid olen kandnud. (Huovinen 2007, 19)

Kui siiski tahetaks tõmmata piiri veganite ja freeganite eluviisivahele, võib öelda, et freeganism on võrreldes veganismiga rohkem seotud tarbimisboikotiga. Turust pärit freeganid Kentsu, Matti ja Helena tõdevadki, et „freeganism ei ole seotud toiduvaliku, vaid tarbimisviisiga” (Kotilainen 2001). Anarhistlikult meelestatud tarbimisboikott aatena, toiduvalik, kõne ja teod ühendavadki freeganid omavahel homogeensemaks antikultuuriliseks ideoloogiaks kui on veganism, mis erinevate motiivide ja olukorrast sõltuvate rõhuasetustega paistab moodustuvat haju samalt. Elanike tarbimiskäitumist analüüsivate uurimuste kohaselt arvatakse, et just tänase ühiskonna eristumist ja stiili tähendust rõhutav tarbimine on näitamas kasvutendentsi. Oma positsioon tuuakse esile hoolikalt kaalutletud tarbimisega seotud üksikasjadega ja tarbimisharjumused toimivad üha selgemalt eluviiside väljendajatena.⁴

Kui läänemaailma suurustlevast tarbimisest saab villand, on käes aeg hüpata prügikasti ja vaadata, mida head leidub prügi

⁴ Tänapäeva noorte tarbimiskäitumisest, vt nt Terhi-Anna Wilska „Tarbimiskultuurid ja eluviisid Soomes ja Jaapanis” (*Kulutuskulttuurit ja elämänvalinnat Suomessa ja Japanissa*, 2006).

ühiskond. Turust pärit freeganite prügikastireisilt saadi kaasa võetud õunu ja apelsine ning paarkümmend kilesse pakitud buba ja mõned juubelisaiad. Enamiku „parim enne” kuupäev oleks olnud alles järgmisel päeval.

Anoreksia ja buliimiat

Ekoloogiliselt ja aateliselt kohustusliku ideaaltoitumise, nagu veganismi ja freeganismi puhul, kujuneb üksikisiku teistest erineva ja enesele ainuõige toitumisviis tihedas seoses kultuurile omase söömisideaali kriitikaga. Tähelepanuväärne on, et ka söömishäiretega inimeste lugudes leidub veganite ja freeganite juttudest tuttavaid eetilisi ja ökoloogilisi seisukohavõtte ja isikliku vastutustunde väljendusi seoses maakera ökoloogilise seisundi ja sellel elavate inimeste olukorraga.

Ühiskond, et põhjuseks on just ümbritsev maailm ja selle halb olukord. Looduse saastumine, üleajav tehnoloogia, ülekuulluse ja nälguvate vaheline vastuolu, pealiskaudsus [...] ja nii edasi. Venla, 24aastane.

Ühiskond on hirmus bulumiline. Kui võrrelda anoreksiat ja bulimiat, siis bulimiat sobib väga hästi sellisesse ühekordse kasutamise kultuuri, kuna seda see natukene on. Tean, kuna ise mõnikord ahmin ja oksendan. See on just see, kus toidu ühekordne kasutamine on viidud ekstreemsuseni. Peaaegu samal hetkel, kui panen selle toidu suhu, oksendan sa selle juba välja. Ja ühiskond on muudu ka sellise suhtumisega, et kogu kraami on ühekordseks kasutamiseks. Ostetakse uus masin ja vana visatakse minema.

Kui jällegi mõelda anoreksia peale, siis see on teatud mõttes lubimõeldud areng. Nälga ei jääda nii kiresti, vaid see on selline lüh. Öeldagu, et see on pikk joon, kui mõelda kaste ja mooste lineaarne ja tsükliline. Bulimiat võib esile kutsuda mitu korda lühikese aja jooksul, sellest siis tuleb need tsüklid. Aga anoreksia on seevastu pikk joon, mis jätkub ja jätkub. Sellest et ole sarnast rask-olla taastumisvõimet nagu bulimias on. Kordumine on tavaliselt meev. Sari, 24aastane.

Toitumishäirete erinevaid viise, nagu anoreksiat ja bulimiat on harjutud mõtestama enamasti inimese psüühikaga seotud seletuste abil. Probleemsöömise kultuurilise tõlgendamise vaatenurgast võib aga söömisprobleeme seletada ka üksikisiku elukultuuri laiemalt ümbritseva tegehlikkusega. Anorektikute seisukohad toovadki välja anoreksia ja bulimia võrdleva tõlgenduse, mis on kriitiliselt seotud tänapäeva ühiskonna ja isikliku käitumisega.

Kasutatud tsitaat viitab sellele, et toiduga seotud tarbimine näib saavutavat oma kõrgpunkti praeguses ühekordsele kasutamisele suunatud tarbimismoraalis. See kõrgpunkt on äsjasöödud toit buliimilise okse kujul. Buliimilist söömisviisi iseloomustab selles mõttes ühekordsele kasutamisele suunatud tarbimine napp saadava toidu piisavus, küllus ja raiskamine. Anoreksia näib jällegi rohkem ühekordse tarbimismoraali pidurdamise katsena. Anoreksia väljendab soovi pikendada tarbimisvahendi kasutusaega. Seda iseloomustab järjepideva tarbimise ideaal, raskesti kättesaadavus, minimalism ja säästmine. Selles seoses tundub, et anoreksia on katse ütelda lahti tänapäevasest ühekordsele kasutamisele suunatud tarbimismoraalist. Kui bulimias võidakse näha ühekordseks kasutamiseks mõeldud toodete tarbimise lihtsust ning rafineeritud eritoodete rohkust ja kiirust, siis anoreksia muudab nähtavaks ka need ajale omased eetilised seisukohad, mida kasutatakse biotoodete ökoloogilisuse ja *Fair Trade*'i ehk ausa kaubanduse saaduste inimõigusi arvesse võtva majanduspoliitika põhjendamiseks.

Nendel ahvatluste ja ülekiülluse päevadel on vaja äärmuslikku tugevust, et enese hellitamisest keelduda. Enda toitmine, see, et antakse sellele, mida see vajab, on selgrootus, järgiandmine, sõltuvus [...] Usun, et enese äärmuslik kontroll räägib inimese kõlblikkusest. Kui omaenese mõõdupuu järgi osatakse ennast kontrollida ja karistada, siis on enesetunne turvaline. Sari, 24aastane.

Kas meie ajale omane söömisviis saab siis teoks teatud pendelvõnkumisena, sama söömisviisi kahe erineva tava, bulimia ja anoreksiana? Üksiktarbija ostab toitu, sööb ja oksendab ikka ja jälle. Feminist ja filosoof Susan Bordo tõdeb oma raamatus „Tallumatu kaal” (*Unbearable Weight*, 1993), et orjastav kõhnus

meie läänelikus kultuuris räägib inimeste fassaadiminas, mis hoiab edu võtmeid ja elu korras. See tüüna näida ihkav fassaadimina rabeleb siiski meie tarbimiskultuuri moodustunud tulevase vastuseisu pihtide vahel. Kuidas olla üheaegselt laitmatu ja teisalt igat eluhetke nautiv tarbija? (Bordo 1993, 201–203). Antropoloog Klaus Mäkelä jõuab teoses „Alkoholiuurimus ja alkoholipoliitika” (*Alkoholitutkimus ja alkoholipoliitikka*, 1971) ühiskondliku järelduseni seoses soome alkoholitarbimistava kohta. Ühelt poolt iseloomustab seda kainuse austamine ja joomisuse hukkamõistmine. Teisalt on eriti just Soome peokommetes purjujäämist ja alkoholirohkest peetud vastuvõetavaks (Mäkelä 1971). Kas see tähendab, et asketism ja hedonism käivad käes, kui üritame selgeks mõelda meie suhtumist alkoholi ja toitu? Tarbimisühiskond on ühelt poolt vaevatud elamus otsingutest ja naudingutest, teisalt taotleme selles ühiskonnas toidu äärmuslikku rangust ja enesekontrolli – eriti söögitaldri-
tul

Katkestused ja häired tervisepüüete omaksvõtul

Tervisekasvatus, toitumisnõuanded ja -reklaam osalevad omal moel tänapäevase tervisliku eluviisi loomises. Inimeste toitumiskäitumusi analüüsid näeme, et läänemaade üldine tendents on muutus valida „kergem liin”. Trend „Tervis eluviisiks” näib olevat meie kaasaegseid nii teadmiste kui ka tarbimise seisukohalt. See on iseenesest hea. Tervisekasvatusest lähtudes on siiski palju raskem avaldada arvamust olukorras, kus tervislike eluviiside järgimine muudab inimese haigeks. Kuidas nõustada inimest tervislikult elama, kui just tervislike eluviiside järgimise tõttu on tervis märgatavalt halvenenud? Tervisekasvatuseks on seni ühe tähelepanu pööratud asjaolule, et soovitud tervisekäitumist ei tooda inimeste heaolu alati lisaväärtust, vaid võib kulmineeruda ka inimese heaolu vastaste ilmingutena. Nii juhtub muu hulgas anoreksia puhul. Ilmingut võib konkreetselt, kuidas, kas kultuuriline terviseteadlikkus on nähtav inimese tervist edendavate valikutena, ja kuidas?

jed kogu inimkonnale (Giddens 1996, 101). Kaasaegse inimese osaks on jätkuv ja suurenev teadlikkus oma valikute eest vastutamisest ja vastutamatusest. Mõned teevad sellises olukorras no tekts veganistlikke või freeganistlikke otsuseid.

Kaesolevas artiklis tõusis esile ka tänapäeva inimese sõna kuulelik positsioon iseenese paremaks muutmisel – enese seotamine „õige tegutsemisega“. Soov olla kõlbeline näib oma keha hakesksuses nõudvat inimestelt keeldumisi nii tervise edendamise kui ka hakkamasaamise ja kauniduse nimel. Musterkodaniku mõõdupuu järgi tähendab kõlbelisus tänapäeval indiviidi keha esteetilist perfektsust ja sotsiaalselt edu, mida mõlemat tuleb kontrollida. Äärmuslik oma elu teadvustamise väljendus on anoreksia.

Askeetlike kommete ajalooline spekter on lai, kuid askeetide järgimisel on siiski üks ühine nimetaja – pürgimus saada päästetud ja olla täiehk. Pääsemissoov võib olla kantud religioosse aspektist, kuigi tundub, et religioosse askeesi tähendus ei ole meil ilmalikus kaasajas enam nii oluline. Tänapäeval ei taha inimesed askeetlike toiduvalikute abil tagada enesele pääsemist teispoolsusse. Keeldumiste motivatsiooniks taustaks on pigem pääsemine siinpoolsuses osaliselt söö tervislikult ja ole vormis (*eat healthy and stay fit*) tervisemoraali ja teisalt globaalse teadlikkuse kasvu Päästa (maa)kera (*save the ball*) teeside laadis. Tänapäeval hoolitsevad kuulekuse eest kirikust erinevalt sellised organisatsioonid, nagu Maailma Tervishoiuorganisatsioon (WHO), sõltumatu keskkonnauuringute organisatsioon *Worldwatch Institute* ja kultuurilist tervise otstarbekust vahendava kihutuskõnelejad nagu toitumis- ja tervisenõustamine ning tervisereklaam. Nende päästvaks sõnumiks on teadmiste jagamine selle kohta, kuidas peab enese ja teiste heaolust hooliv inimene jälgima oma tervislikku seisundit ja mõtlema tulevastele sugupõlvadele jäetava ökoloogilise pärandi püsivusele.

Tundub, et tänapäeva inimesele ei ole sugugi ükskõik, mida ta sööb või mille söömata jätab. Samal taldrikul on nii indiviiditõekspidamised, tervisetestament, kultuuriline sallivus, ökoloogiline jalajälg, inimkonna globaalne seisund, maailmavaade, usutavus, moraal kui ka meie sõltuvused.

Lopandus

- Beck, Rudolph M. 1985. *Holy Anorexia*. London: The University of Chicago Press.
- Beck, Martti 1994. *Vegaanien jäljillä*. *Vegaia* Kevät/1994. (<http://www.vegaaniliitto.fi/vegaia/1994/kevat/jaljilla.html> – 11.01.2010).
- Bordo, Susan R. 1993. *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture, and the Body*. Berkeley: University of California Press.
- Edsall Backa, Kristina 2003. *In Sickness and in Health. How Information and Knowledge are Related to Health Behaviour*. Åbo (Turku), Finland: Åbo Akademi University Press. (<http://urn.fi/URN:ISBN:951-765-153-8> – 11.01.2010).
- Giddens, Anthony 1996. Elämää jälkitraditionaalisessa yhteiskunnassa. – Beck, Ulrich & Giddens, Anthony & Lash, Scott (toim). *Nykyajan jäljillä*. Refleksiivinen modernisaatio. Tampere: Osasto kunta Vastapaino, 83–152.
- Hallu, Hannu; Huomo, Katja; Manninen, Tuomo 2000. Vaihtoehtoinen elämä. Me tavalliset ihmiset haluaisimme elää toisin, ellei se olisi mahdotonta. Vai onko sittenkään? – *Helsingin Sanomat Kansilute* 5/2000, 38–48.
- Hanninen, Julia 2007. Tyyli- ja aateshoppaajat. – *Matkaan* 2.8. 2007, 16–19.
- Hanninen, Taina 2001. *Pyhät bodarit*. Yhteisöllisyys ja onni täydellisenä ruumiissa. Helsinki: Gaudeamus.
- Hanninen, Vesa 2001. Jäte kelpaa freeganin ruuaksi. – *Turun Sanomien Extra* 5.5.2001.
- Hanninen-Gardner, Maiju 2000. Maallikkonaisten kilvoittelu uskonnollisessa arjessa. – Heinonen, Meri (toim). *Ikuisuuden odotus Uskonto keskiajan kulttuurissa*. Helsinki: Gaudeamus, 163–179.
- Hanninen-Gardner, Maiju 2007. *Kristillinen mystikka. Lähtenyt perinne antiikista uudelle ajalle*. Helsinki: Kirjapaja.
- Hanninen, Yrjö 1997. Vegaanit – lajit ja rodut. – *Vegaia* 4, 8–13.
- Hanninen, Klaus 1971. *Alkoholitutkimus ja alkoholipolitiikka*. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Hanniblogi 2007. Kaikki liittyykää vallankumoukseen tuhotaan terveys terrorismi. (<http://keuhki.vuodatus.net/blog/133728> – 11.01.2007).
- Hannikoski, Jukka 1999. Veganismi rituaalia. – *Vegaia* 4, 10–11.

- Puuronen, Anne 2004. *Rasvan tyttöt. Etnografinen tutkimus anorektisten kokemustiedon kulttuurisesta rakentumisesta*. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura.
- Pyhä Raamattu 2003. *Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkolliskouksen vuonna 1992 kädttöön ottama suomennos*. Suomen kirkon sisälähetysseura.
- Talus-Halonen, Pauliina 2007. Pauliina's Philosophy (<http://www.pauliinatalus.com/> -11.01.2010)

Summary

Incorporating Modern Food Asceticism in the Construction of Today's Health Ethos

Keywords: anorexia, body-building, bulimia, food asceticism, freganism, health culture, veganism

The historical range of ascetic practices and forms within Western tradition is extensive. Food asceticism held an important role in the Hellenistic mystery cults and philosophies prominent within ancient Greco-Roman culture. Within the laic movements (the humiliati, beguines and Dominican penitents) in Mediaeval Europe, the key means of seeking salvation was through ascetic self-denial, thereby demonstrating one's spiritual commitment through visible corporeal evidence, such as is the case with food asceticism.

The article indicates that ascetic practices related to food are also found in the modern age, but points out that the secularization of Western society has decreased the significance of religious asceticism as compared to the ideals of the Mediaeval era. The article discusses the way in which the idea of modern food asceticism can provide motivation, for example, as part of a strict alternative lifestyle, such as that of professional bodybuilders. Our current dietary choices are also fundamentally shaped by an increasing global awareness of the ways in which animal rights, technological development and economic growth all impact on the ecological and ethical aspects of food production. At its most puritan level, responsible and ideological eating habits are demonstrated, for example, within the dietary choices and self-denial of vegans and freegans. An (excessive) assumption of responsibility for one's own health prom-

otion may also result in the weakening of one's own well being, as is shown by the increasing numbers of people suffering from eating disorders within modern Western society. In this context, special attention is paid to modern food asceticism as a potential negation of wellness, which is more broadly demonstrated as an addictive behaviourism connected with food, eating and exercising.

It is essential to note that our modern food asceticism is being constructed through dialogue with the dominant values of our time, and the evaluation process is being culturally reinforced from many different directions at the same time. The pluralistic aspect may also motivate people to find ways to implement food asceticism, for example, as a dietary choice that seeks to be simultaneously ethically, healthfully and ecologically responsible.

Allergiast etnomeditsiinilises ja sotsiaalses kontekstis¹

Marju Kõivupuu

Teesid: Allergiahaigused ulatuvad arvatavasti antiikaega, aga erinevad allergiad on väga levinud ka tänapäeval. Allergiatest tehakse palju juttu meediava. Jaannetes: ajalehtedes ja arstiteaduslikes kirjutistes. Ka raamatupoodides leidub hulgaliselt raamatuid selle kohta, kuidas allergiaga toime tulla. Käesolevas artiklis antakse ülevaade allergiaga seotud uskumustest ja selle haiguse rahvapärastest ravimeetoditest Eestis.

Marksõnad: allergia, haigus kui staatus, haigusnarratiivid, meditsiinifolkloristika, rahvapärased ravivõtted

Tänapäeval esineb hulk haigusi, mis liigituvad tsivilisatsioonihaiguste kategooriasse. See tähendab, et nende tekkepõhjusel on peamiselt seotud inimtegevuse tagajärgedega. Teadus ja tehnika on küll kiirelt arenenud, kuid tervise-gaseotud probleemid ja haigused ei kao kuhugi. Tundub, et neid on ehk rohkemgi kui aastasadu tagasi. Üheks selliseks tsivilisatsiooni- ja nii mõnel juhul ka moehaiguseks on järjest enam hakatud nimetama ja pidama allergiat (vt Rudakov; Maltseva 1999).

Tuginedes erinevatele kaasaegsetele (populaar)teaduslikele allikatele, mõistetakse tänapäeval allergia ehk ülitundlikkuse all organismi ebatavalist reageerimist kas mingile välisele või organismis olevale tegurile (ainele). Inimorganism püüab mitme

¹ Artikkel on seotud Kultuuriteooria Tippkeskuse ja sihtfinantseeritava teadusüsteemiga „Maastikupraktika ja -parand“ (SF010033s07).

tegurite vahisteguritega kokku puutudes nendega kohaneda ja võidelda samal ajal organismis sisekeskkonna ühtsust. Selleks toimuvad organismi keerukad kaitsereaktsioonid, milles osalevad nahk ja limaskestad, paljude elundite ja kudede rakud, veri, lümf ja sisenõristussüsteem. Nende reaktsioonide tulemusena eemaldatakse organismis välja antikehad, mis tagavad vastupanu kahjulikele teguritele. Mõnel inimesel on selline loomulik reageerimis-mehhanism häiritud ja nende organismis kulgevad kaitse-reaktsioonid teisiti ning selle mõjul kujuneb välja ülitundlikkus. Ülitundlikkuse puhul reageerib organism teatud tegurite või ainetega korduvalt kokku puutudes nende toimele ebatavaliselt peavasti. Sellist reaktsiooni nimetatakse ülitundlikkus- ehk allergiliseks reaktsiooniks. Tegurit või ainet, mis kutsub esile allergi-reaktsiooni, nimetatakse allergeeniks (<http://www.kliinikum.ee/kopsuklinik/files/allergia.htm> – 21.01.2010; Koduse ravi ABC, 1988, 164, 351–35; Loogna 1976).

Kopsukliiniku kodulehel kirjutatakse allergeenide tegevuse ja olemuse kohta järgmist:

*Organismi sattudes põhjustavad allergeenid mitmesuguseid haigusnähte. Need nähud ilmuvad kas väga kiiresti või pikema aja möödumise järel, kusjuures väga väike allergeeni hulk võib val-
dada väga tugeva reaktsiooni. Allergiahaiguste puhul võivad olla kahjustatud hingamis-
elundid, nahk, limaskestad, vere-
süsteem, seede-
elundid, neerud, närvisüsteem. Seega on al-
lergiahaigustele omased väga mitmekesised haigusnähud.*

*Paritolu põhjal jagunevad allergeenid: 1) väliskeskkonnast pä-
ritavad allergeenid ehk eksoallergeenid; 2) organismis tekkinud
allergeenid ehk endoallergeenid. (vt lähemalt Kopsukliinik, <http://www.kliinikum.ee/kopsuklinik/files/allergia.htm> – 21.01.2010)*

Haigusi, mis tekitasid siinkirjutajal vastupandamatu kiusatuse mõelda laiemal avalikkuse ees allergia olemuse üle etnomedi-
tsiinilise ja sotsiaalsest lähtekohast, on õigupoolest mitu. Neist
ainu-
sugune on ajendatud sügavamast huvist haigus(t) kui staatus-
sümboli(t) vastu – missugune on haigusega seotud psühhosot-
siaalne kogemus ja tähendus inimesele ning kuidas see on seot-
d ühiskonna üldise sotsiokultuurilise olukorraga; kultuuritaus-

taga, traditsioonidega, haridustasemega, ühiskonnaliikmete kultuuride ja sotsiaalsete reaktsioonidega haigus(t)ele, sh haiguste loigitamisega nn headeks ja halbadeks. Ühiskondlik kujutlus seostab ühte või teist haigust väliste kehaliste näitajatega ja paigutab haige teatud kindlatesse sotsiaalsetesse raamidesse. Haiguse kui seisundiga käib kaasas erilise kohtlemise/staatusnõue/tarve (Eesti kontekstis tuttav nn polkovniku lese sündroom vähi- või aidihaige(te) kohtlemine jne), kuid ka hirm saada kogukonnast välja heidetud, hirm jääda tervislikel põhjustel ilma soovitud tööst näiteks füüsilise puude või mõne teise terviseprobleemi tõttu. Haigused võivad anda ettekäände ebameeldivate probleemide (ajutiseks) eemalolemiseks (Torp-Kõivupuu 2000; Kõivupuu 2000a; Salupere 2003). Kõik need ilmingud on rohkemal või vähemal määral seotud ka allergiliste haigustega, sest allergiliste haiguste diagnoosimine ja patsiendi toimetulek nendega on sageli keeruline. Võimalikke allergeene on äärmiselt palju ning haigused võivad avalduda erinevates elundkondades, seetõttu ka ühel ja samal patsiendil (vt lähemalt Jürisson 2009).

Tõsine ja eluohtlik haigus on masendavam kui see, mille kohta üldiselt teatakse, et see möödub mõne päeva pärast. Samuti sõltub haige olemise kogemus sellest, milline väärtus tervisel ja haigusel kellegi silmis on. Kes peab iga väiksematki tervisehäiret eluohtlikuks, elab haigestumist üle oluliselt raskemini kui see, kes aktsepteerib, et haige olemine kuulub elu juurde. Allergia üks silmatorkavam omadus on aga asjaolu, et sama haigus võib ühel patsiendil avalduda väga kergel kujul, mis ei nõuagi arsti juurde minekut, aga teise elu võib haiguse ägenemise tagajärjel sattuda ohtu kõigest mõne minuti jooksul (Jürisson 2009; Torp-Kõivupuu 2007). Just neile haigustele, millest ei saada aru, on tunnuslik teatav mõistatuslikkus, müstifitseerimine. See käivitab omakorda arvukalt nn vanamoelisi hirme või toodab rikkalikult argiskumusi ja narratiive (Rørbye 2003; Sontag 2002, 11; Torp-Kõivupuu 2007 jpt).

Eesti Allergialiidu andmetel peab 64% Eesti elanikest allergiat tõsiseks probleemiks. Levinumad allergilised haigused Eestis on heinanoht, astma, ekseem ja nõgestõbi ning umbes 30% Eesti elanikkonnast põeb erinevaid allergilisi haigusi (vt lähemalt Allergialiit).

Tänapäeva teaduslik meditsiin on suuresti tõenduspõhine, kuid ei suuda lahendada kaugeltki kõiki ettetulevaid probleeme. Arvatakse, et allasi huvitavad peamiselt küsimused, mis on (allergia)haiguste tekke põhjused ja miks näiteks ühte või teist haigust aina rohkem esineb ning kuidas üldse haigustega ühiskonnas toime tulla. Meditsiinifolkloristikas ja -antropoloogias pakub aga huvi, kuidas kajastub allergiahaigus(t)ega seostuv pärimus rahvaomastest toekspidamistest, arvukates narratiivides, mis baseeruvad kas jutustaja vahetul isiklikul kogemusel (patsiendinarratiivid) või jutustajaski kogemus(t)e puudumisel, kuid ka jutustaja maailmanägemisel laiemalt. Haiguste ja nende raviga seotud narratiivid võivad olla ja ongi inspireeritud ka nn kollektiivsest mälestusest, mis on jäänud selle all silmas siis pere- ja suguvõsa pärimust või erinevatest kanalitest hangitud meditsiinialaseid (populaar)teaduslike teadmisi ja nende interpreteeringuid. Narratiivide tuumamotivid näikse olevat määratud püsima sama kaua kui eksistib inimkond.

Ühe arvestatava inspireeriva mõjurina ei saa antud kontekstis mainimata jätta sedagi, et kirjatöö autor on hea mitu aastat elanud „rangelt vabatahtlikult“ ka töökeskkonnavoliniku ametis, millega on kaasnenud kord-kaks aastas kohustuslikud koolitused, kus endastmõistetavalt on kõne all ka allergiahaigused ja nende toimetulek tänases ülisteriilses ja sünteetilises töökeskkonnas (vt nt Kanerva 2004). Võime tõdeda, et allergia ei ole sama inimese isiklik mure, vaid ühiskonna häda laiemalt allergiliste kutsehaigustega võitlemine ja nendega toimetulek on keeruline. See probleem on tihedalt põimunud tööandja ja töövõija teadmistega töökeskkonna ohuteguritest ning nende tervisekaitstavast toimest ja töökaitsest (vt lähemalt Terviseleht 2001). Allergiahaiguste sagenemist on tänapäeval seostatud ka aktseleeratsiooniga.²

² Aktseleeratsioon on inimese kasvu ja arengu kiirenemine, mis on tingitud elutingimuste, keskkonna ja sotsiaalsete tegurite järskudest muutustest tsiviliseeritud ühiskonnas. Individuaalne aktseleeratsioon on inimese füsioloogiline ettepooldumine oma rahva või ajastu iseloomulikest vanuseastme keskmisest arengunäitajast, sekulaarne aktseleeratsioon hilisemate põlvkondade kiiret arenimist.

„Pikkuse ja kaalu kiire kasv on toonud kaasa immuunsüsteemi languse paljude keskkonnategurite mõjule. See väljendub üha suurenevates allergilistes reaktsioonides. Allergiahaigused lõpetavad järjest sagedamini invaliidistumise või isegi surmaga (Niiberg 2006).“

Lapsevanemana on artikli autor samuti puutunud kokku allergianähtudega. 1987.–1988. aastal oli alla-aastase lapse allergiline reaktsioon lehmapiimale Eestis veel piisavalt tähelepanuväärne ja ületas n-ö meditsiinilise uudisekännise, kuigi väidetavalt on lehmapiima-allergiat kirjeldanud juba Hippokrates 2000 aastat tagasi (Jürisson 2009). Pärast pikki diagnoosimisi suunas laps lõpuks Tartu nahahaiguste arsti Helgi Silma vastuvõtule, kus sedamaid kutsuti lööbes lapsukest õppe-otstarbel vaatama ka üliõpilased ja tutvustati neile väikelapse piima-allergiale iseloomulikku nahalöövet. Lehmapiima-allergia võibki rinnalast jääda märkamatuks, kui neile imikuna lehmapiima ei anta. Väidetavalt peaks lehmapiima allergia kaduma teisel eluaastal ja 85% allergilistest lastest talub lehmapiima pärast 3. eluaastat hästi (terviseportaal Inimene). Iseenesest on lapse toiduallergia paras katsumus ka vanematele alates lapse toidusedeli koostamisest kuni hakkamasaamiseni isiklikul tasandil tekkinud teatava emotsionaalse segadusega: allergia on ju tava-arusaamade kohaselt „peente ja ülehoolitsetud linnalapsukeste tõbi“, ent nüüd sugust elustiili ei viljelda sugugi igas peres. Kümme aastat hiljem kogetud teise lapse üliäge reaktsioon putukahammustustele iseäranis sääskede puhul pakkus värvikalt iroonilise varjundi kõneainet allergia kui tõsiseltvõetava nähtuse suhtes skeptilistele (maa)sugulastele-tuttavatele. Nende suhtumise võib kokkuvõtta rahvasuust mälusoppi salvestunud ütlemisega: ma nüüd ei saa aru, kas tahad viimati öelda, et su laps jääb maal puhta tervistlikus õhus haigeks? Ka erinevates eestikeelsetes allergia teemalistes internetiportaalides rõhutatakse allergiahaiguste seost esmajoonel majandusliku heaoluga ja linliku eluviisiga (vnt NIP).

Sõnal „allergia“ ehk „ülitundlikkus“ on eesti keeles ka tähendusvarjund, mis markeerib ägedat vastumeelsust mingi olukorra või inimese suhtes ning sellega epateerimine pakub arvesta-

tavat minakaitset psühhosomaatiliste haiguste kontekstis, sest inimikul juhtudest (mõningate andmete kohaselt koguni 66%) saab allergiat tekitanud etioloogiline faktor ebaselgeks.

Võib väita, et allergiahaiguste näol on tegemist meditsiinantropoloogia ja -folkloristikas vaieldamatult interdistsiplinaarse ja intrigeeriva uurimisteemaga. Rahvapärased arusaamad ka „moodsate“ haiguste tekkepõhjustest, nende vältimisest ja ravist ei kuulu kaugeltki minevikku, vaid on osa meie argielust ning võiksid seetõttu pakkuda huvi ka professionaalsetele arstidele, aitamaks näiteks kummutada ühe või teise haigusega seotud argiarvamusi, sest nii mõnigi kord ei ole traditsiooniliste arusaamadele toetumine tervisekäitumises paraku kõige aru-
mõttus.

Artiklis esitatud üldistused allergiliste haiguste kohta on tehtud arvukate allergiat käsitlevate (populaar)teaduslike artiklite põhjal ja teemate teemakohaste käsitluste põhjal. Informatsioon allergia ja allergiliste haiguste kohta võib muidugi iga asjahuviline ka iseseisvalt leida, kasutades selleks tänapäeval ilmselt ühtegi käepärasemat vahendit – interneti.

Lühikiriline materjal on aga siinkirjutaja poolt üles tihendatud viimase kümne aasta jooksul nii intervjuude ja koostluste kogus välitöödel kui ka argisuhtluses, enesestmõistetavalt pole kõrvale jäetud ka arvukates interneti jututubades ja vestlusringides tehtud tähelepanekuid. Artiklis on tsiteeritud ainult need tähelepanekud, mis keelab materjali avalikult kasutada. Kõikidele vestluspunktiportaalidest leitud tekstidele on korrektselt viidatud. Tahak siinkohal tänada kõiki autori silmis anonüümseid inimesi, kelle tähelepanekud ja mõtteavaldused on nende enese teadmata aida-
nud oluliselt kaasa selle artikli valmimisele.

Nimetus „allergia“ ja allergiahaiguste ajaloost

Kuigi allergiat – organismi kõrgeenenud tundlikkust mõningate ainetegurite, aga ka organismis tekkivate ainete suhtes – ja allergilisi haigusi on tuntud juba väga ammu, võttis oskussõna „al-

lergia" kasutusele 20. sajandi alguses Austria pediaater ja meedik vabaharja Clemens von Pirquet (täisnimega Clemens Peter Pirquet von Cesenatico, 12.05.1857–28.02.1929). Koos ungari lasest arsti Béla Schickiga (16.07.1877–6.12.1967) uurisid nad immuunsusega seotud probleeme. Termin on moodustatud kahest kreekakeelsest sõnast: *allos* (teine, muu) ja *ergon* (tegu, töö), millega tähistati organismi tavalisest erinevat tundlikkust või ülitundlikkust mõnede ainete suhtes. Tähelepanuväärne on, et Pirquet' definitsioon allergiast kui organismi spetsiifiliselt muutunud reaktiivsusest peab paika ka täna. C. Pirquet' määravat rolli allergia defineerimisel ja uurimisel on hiljem käsitlenud mitmed silmapaistvad allergoloogid, 2006. aastal ilmunutest, nendest erialaringkondades tähistati 100 aasta möödumist oskussõnaga „allergia“ kasutuselevõttust, pälvivad ehk enam tähelepanu Karl Christian Bergmanni ja Benedikt Huberi vastavad ülevaatlitult uurimused (Bergmann 2006; Huber 2006). Märkimist väärib see fakt, et Euroopa Allergia ja Kliinilise Immunoloogia Akadeemia (Academy of European Allergology and Clinical Immunology EAACI) asutas 2001. aastal Clemens von Pirquet nimelise fondi aitamaks lapsi, kellel on allergia ja immunoloogilised haigused. Kuigi allergoloogia on seega suhteliselt uus meditsiinivaldkond pärinevad allergiliste reaktsioonide või allergiliste haiguste kohta tehtud kirjeldused ja tähelepanekud väidetavalt juba umbes 5000 aasta tagant. Teadaolevalt suri aastal 2641 eKr Egiptuse vahuriseja Menes herilase või vapsiku piste tagajärjel (Jürisson 2009) ehk teisisõnu – teda tabas varasele allergilisele reaktsioonile tüüpiline anafülaktiline šokk, tormiline reaktsioon, mis võib avalduda silmapilkselt või 5–10 minutit pärast kokkupuudet allergeeniga (Velbri 1991, 66).

Tänapäeva allergoloogias seostatakse anafülaktilise šoki teket esmajoonelise ravimiallergiaga. Looduslikest allergeenidest põhjustavad anafülaksiat mesilaste ja herilaste pisted (Velbri 1991, 67 jpt). Siinkohal ei saa jätta etteruttavalt märkimata, et ka tänapäevases Eestis ületavad meediakünnise traagilised juhtumid, mil inimene lähem kokkupuude herilase või mesilasega on lõppenud letaalselt. Näiteks 2008. aastal suri Pärnumaal vanem naine mesilase nõelamise tagajärjel tekkinud anafülaktilise šoki tõttu

lohtum vallas meedias veel teisegi arutelu – kas naise elu oleks suudetud päästa, kui kiirabiteenust saaks osutada oluliselt operatiivsemalt ning kas selliseid juhtumeid saaks vältida, kui inimesed oleksid rohkem teavitatud ning omaksid ja oskaksid vältida ka vajalikke esmaabi-vahendeid (Uustalu 2008). Arvukates artikli kohta käivates kommentaarides jagati isiklikke, emotsioonikalt lõppenud kogemusi mesilaste-herilastega ning mainitseti lugejaid-kommenteerijaid talitsema üleolekut nii „tõltsu“ asja suhtes, nagu seda üks putukapiste on. Mõned näited.

Ma sain ise mõned aastad tagasi autos enne ujumaminekut herilase lasku. Tundsin, kui hääl hakkas ära kaduma ja hingata oli raske. Mees kõrvalt ainult sõimas, et mängid siin lolli. Merre jõudes võtsi jahutuse ja aegamööda hakkas minema paremaks. [...] Tõn, et mind päästis just see vee jahutus, vereringe aeglustus, jaheda tõttu hakkas paistetuse taanduma ning hingamine ja haav hakkasid ka taastuma.³ [...] Arvan, et sellisel puhul oleks raskemalt kiirabi tulekuni abi, kui kellelgi tuleks esmaabina pähe nõelatud kohta või veel parem kogu keha jahutada. (Omad kogemused; Akki kellelegi abiks, <http://www.ohtuleht.ee/index.aspx?v=forum&subtopicID=104235#form> – 21.01.2010)

Eluise aasta suvel nõelas mesilane võrriga sõites mu 15 aastast poega sõidu pealt kaela. Lapsed helistasid mulle töö juures, et tenna sai sutsata ja ei räägi miskit ja on üleni paistes. Helistasin tõttu kiirabisse. [...] Poeg lamas voodis, keel ja kurk paistes, mu et näkida ei saanud ja silmnähtavalt oli ta paksuks lüüdnud ehk üleni paistes. Mõidugi kui kiirabi ükskord jõudis, siis süstisid ja pandi tilgutid. (teadlik, <http://www.ohtuleht.ee/index.aspx?v=forum&subtopicID=104235#form> – 21.01.2010)

Enam levinud rahvapäraste ravivõtete hulka putukapistest tekkinud tursete vältimiseks kuulub lisaks eelkirjeldatud küüa veega jahutamisele ka õlile kohale külma mulla või savi pealepanemine. Autotormitamisest mees õlile kohal, kuidas 1996. aastal Kuremõne kandis viltuõudel henna tehes omale parilt vapsikult nõelata ja kohalik metsavahi, kellele tudepõllega talgu t korras abiks olime, tõi ise mulle tenna arvates seda õiget ravivõtet mulla, et paistetust alandada ning teadis ka kõnelda, et „vanasti, kui asi oli päris hull, küteti inimene maa sisse“. Nisugust ravivõtet on tarvitatud ka näiteks rästiku hammustuse puhul.

Tagasi allergia ajalugu illust eerivate näidete juurde. Väidetavalt 1568. aastast eKr on Egiptuse papüürusrullidelt leitud teavet ühe raskeima allergilise haiguse – kopsuastma kohta (Loogen 1992, 84). Samuti on andmeid selle kohta, et „Rooma keiser Claudius poeg Britannicus oli allergiline hobuste suhtes ja silmade tugeva turse tõttu ei näinud ta mõnikord isegi seda, kuhu poole on vaja liikuda. Kuningas Richard III aga ei saanud väidetavalt süüa maasikaid, sest need tekitasid tal tugeva nõgeslööbe.” (Julge 2006). On tähelepanuväärne, et Eesti pereportaalides on maasikad allergiahaiguste kontekstis üks populaarsemaid teemasid. Läbivalt arutletakse, kas ja kuipalju võib lastele (koos dumaist) mets- ja aedmaasikaid anda. Neid marju, nagu importitud tsitrusviljugi, peetakse üldiselt üheks väikelaste allergilise lööbe põhjustajateks.

Heinapalavikku kirjeldas 19. sajandi algul, täpsemalt 1828. aastal, esimest korda Inglise arst John Bostock, kes analüüsis iseenda organismi sesoonseid ärritusnähte. Tema arust oli sellise haiguse põhjustajaks äsja niidetud hein. Tänapäevani tunnemegi seda haigust heinapalaviku nime all. 19. sajandil leidis John Bostock Inglismaalt vaid mõne üksiku heinapalaviku-juhtumi. Tänapäeval on see allergiahaigus vaat et üks levinumaid ja tuntumaid. Hiljem küll avastati, et allergilist reaktsiooni vallandavad tegelikult väga erisugused õietolmu liigid ning niidetud hein iseendast kirjeldatud vaevusi ei põhjusta. Nimelt teine inglise arst Charles H. Blackley (1820–1900) Manchesterist tõestas, et just õietolm tekitab heinanohu. Tema katsed näitasid, et suvel kogutud õietolmuga on võimalik heinanohu esile kutsuda ka talvel. Blackleyt võib ühtlasi pidada aerobioloogia isaks. Ta kattis klaasplaadi glütseriiniga ja saatis selle tuulelohega poole kilomeetri kõrgusele õietolmuallergeene koguma. Nii suutis ta tõestada, et tuul võib kanda õietolmu kaugete vahemaade taha (Julge 2006).

Tänapäeval on heinapalavik populaarne nimetus hooajalise allergia korral. Nimetus on tegelikult eksitav, sest allergiaga kaasneb väga harva palavik. Pealegi on see harva seotud heinaga, saame lugeda populaarset allergiaravimit Claritine tootva fu-

ma restikeelselt kodulehelt (http://www.claritine.eu/index.php?option=com_content&view=article&id=50&Itemid=46&lang=et). Kui kellelgi tekib seda teksti lugedes silme ette ravimit soovustav telereklaam, kus veetlevad näitsikud, lillepärjad peas, kühuvad põidlaküüti paluvat noormeest enda juurde autokasti, mis koormaks äsjaniidetud hein ning allergikust noorsand kraanuh parast vesist aevastust taskust välja Claritine'i, siis on seegi näiteks, kuidas massimeedia ühelt poolt toetub rahva teadvuses kujunenud stereotüüpidele ühe või teise (allergia)haiguse olemusest ja tekkepõhjustest ja teisalt neid kinnistab.

Alternatiiviks kallistele apteegiravimitele pakkus mõni aeg tagasi ohtralt kõneainet internetiportaalidesse paisatud nn teadusuudis, mille kohaselt allergiat, iseäranis heinanohu saab ravida ka tunduvalt odavamalt ja tervislikumalt – nimelt seksiga, seda enam, et kevadeti, mil õietolmuallergiat kõige enam esineb, on ka inimesed väidetavalt seksuaalselt aktiivsemad.

Inimteadlaste sõnul võib seks olla tõhusaks vahendiks õietolmuallergia vastu. Seks võib aidata nii heinanohu, vesiste silmade, aevastamise kui ka muude kergemat sorti allergiasümptomite korral. Avastuse võtmeks on suguelundite ja nina vahelise seose uurimine. [...] Uurijad rõhutasid siiski, et tegu on vaid teooriaga, katseid pole veel tehtud. Samas võib ju igaüks, kellel allergia kallal, kohe selle teooria järgi katsetada. (Naiste Maailm 2009)

Enesest pole sellises uudises midagi uut. Läbi aegade on erinevates kultuurides ja religioonides omistatud (rituaalsele) seksile soovustavat toimet. Tänapäeval on need uskumused seotud teaduslikult aidse ja HI-viiruse levikuga. Aafrika rahvaste hulgas on laialt levinud arvamus, et seks süütu tütarlapsiga ravib aidsi. Tänapäevast on teada, et seksiga on püütud ravida tuberkuloosi ning allasurutud seksuaalenergiat (seksist loobumist või seksipühumist) on peetud üheks vähkkasvaja põhjustajaks (Sontag 1978).

Allergia – üks paljudest tsivilisatsioonihaigustest

Looduse tähtsust hindame tänapäeval pigem majanduslike ja tehnokraatlike eesmärkidega seonduvalt. Nõukogude perioodi lõpu ja 1990. aastate alguse perioodil, kui „seoses tööstuse tormilise arenguga, ulatavalt kasutatavate kemikaalide kasutamisega ja autoliikluse kasvuga on inimesed tahtmatult kokkupuutes paljude keemiliste ühenditega” (Looja 1992, 84), seostati allergiahaigusi pigem keskkonnasaastega ja neid käsitleti esmajoones tööstuspiirkondadele iseloomuliku kaanonina. Allergiahaigustega võitlemise tähtsaima ülesandena nähti toona allergeenide kõrvaldamist väliskeskkonnast – õhu ja veest ning seda seostati keskkonnakaitseküsimustega laiemalt.

Kuigi allergia tekkimisel on oluline geneetiline soodumus,⁴ peetakse allergiaid esmajoones arenenud ühiskonna (tsivilisatsiooni) tõveks nagu ka näiteks hüpertooniat, ateroskleroosi, rasvumist ja kõikvõimalikke stressiilminguid. Kui nakkushaiguste vähenemine on parema hügieeni positiivne tulem, siis allergiad on ilmselt selle varjukülge: „Astma on heaoluühiskonna ja läänekeelustuse haigus. Eriti sageli esineb allergiaid ja astmaid peredekus on vähe lapsi, vanemad on majanduslikult kindlustatud ning kodu on alati korras ja puhas” (Liinar 2009, 27). Mõjusatel teguriteks allergia avaldumisel peetakse ka toitumist, suitsetamist, varasemalt põetud haigusi ning elu- ja töötingimusi (Dudarenko 2009).

Üldlevinud arusaama kohaselt mida arenenum on ühiskond, seda puhtamad me oleme. Ja mida puhtamad me oleme, seda tervemad peaksime olema. Hügieeniteoreetikud aga väidavad vastupidist – puhtuse oleme saavutanud tänu sellele, et olmekeemiata ei kujutaks me tänapäeval oma elu ette (Sõerunurk). Kodukeemia kasutamist propageeritakse reklaamides – erinevaks otstarbeks mõeldud pesuvahendid on kergestikasutatavad

⁴ Tänapäeva allergoloogia alguseks võib pidada aastat 1966, mil Jaapani ja Rootsi teadlased uheaegselt kirjeldasid uut allergilisi reaktsioone esile kutsuvat immunoglobuliini, mille nad nimetasid IgE-ks. Immunoglobuliin on praeguse teooria kohaselt allergia kõige olulisem näitaja, mis aitab kindlaks teha ülitundlikkustekkepõhjust (Julge 2006).

et olukorrad, sisaldades „intelligentseid molekule”, mis „tõrjavad kõik senituntud ja tundmatud bakterid efektiivselt kodust välja”, kui parafraseerida üht omaaegset Raidi reklaami. See ei tpe endast ja oma tuttavatest lugupidava perenaise kodu säilitamise puhtusest, ning häda talle, kui kriitvalgete sokkide tallad pole enamast üle toapõranda jalutamist sama säravad kui värskelt paigutatud voetutel. Keskealised ja vanemad inimesed maletavad tõsiselt, et toidunõud tuli vanasti saada puhtaks lihtsalt kuuma vee või näiteks sinepipulbri abil. Lõuna-Eesti maarahvas keeldus kodus majapidamisseepi minu isikliku kogemuse kohaselt veel 1980. aastatel. Toona majandusliku kitsikuse tõttu iseäranis. Tänapäeval on koduseepide valmistamine ausse tõstetud esmaajoonesse muutuste tõttu mõtteviisis – tagasi traditsioonilise loodusliku keemiavaba elulaadi juurde. Käsitsi valmistatud seepid, mida saab soetada nii mahekaubalettidelt kui ka peenematest putukatest, on vabrikuseepidest oluliselt kallimad. Samuti on ajumemas trendiks tarbida rohkem omamaist mahetoitu, mis tähendab samuti väheneb loodetavasti allergiliste haiguste risk. Importitud puu- ja köögiviljade, aga ka teiste välismaiste toiduainete kasutamine ja valimise võimalus ja kauane säilivus on tagatud suuresti pestitsiidide ja säilitusainete abil.

Keskealist ja vanemat inimest võiksid kõigesuutlikud „intelligentseid molekule” teha vägagi valvsaks. Pärast Teist maailmasõda tuli kodumajapidamistes kasutusele putukatõrjevahend DDT (*dust*). Sellega hävitati kahjurputukaid nii kodus, aias kui ka majandi põllul. Suviti lendasid maal üle heinamaade ja viljapõldude kahepinnalised „moosiriivid”, millelt sedasama kemikaali alla puistati. DDTd tutvustati rahvale kui teadlaste labo-ruudelist saavutust, mis aitab „kõikide hädade” vastu. Aine suutis esmakordselt 1874. aastal ja 1939. aastal avastas Šveitsi keemik Paul H. Müller toime, mille eest ta 1948. aastal pälvis Nobeli preemia. Samas ei olnud meedikutel vahimatki arvu, mil need tagajärjed võivad selle superkemikaaliga kokku puutunud inimestel aastate pärast ilmned. Nimelt ei teatud, et DDT on mürgine aine, mis jääda organismi ja halvata närvisüsteemi. Ameerika keskkonnaaktivist Rachel Carson juhtis oma 1962. aastal ilmu-

nud raamatus „Häälentu kevad” (*The Silent Spring*)⁵ tähelepanu DDT keskkonnakahjulikkusele, millest sai alguse keskkonnahäädumise, mis viis omakorda DDT keelustamiseni peaaegu kõikjal maailmas. DDT kasutamise tagajärjel liikumisvõime kaotunud inimesi hakati Eesti ravima Haapsalus (vt ka Alvela 2005).

DDT näide tundub ehk antud kontekstis liialt teemakaugelt, kuid allergia ja erinevate allergiahaiguste üheks põhjuseks tänapäeval on (kontsentreeritud) kodukeemia ülemäärane ja sageli vale (või universaalne) kasutamine ükskõik mis otstarbekas. Erinevates ajalehtede-ajakirjade nõuandenurkades kirjutatakse, et kodukeemiaga tuleb olla ettevaatlik ja kasutada majapidamistööd tehes võimaluse korral kummikindaid. Masinpesumõeldud pesupulbritega ei tohiks käsitsi pesu pesta, sest need võivad tekitada kätele nahalööbe (Härm 2003). Ettevaatusel manitsev informatsioon puudub kodukeemia reklaamides ja kaupakendite infolehtedel on see esitatud peenikeses kirjas (kui üldse on esitatud).

Tavainimese seisukohalt tekitab see teatava nõiaringi: ühel poolt rõhutatakse, et allergiahaige – ja mitte ainult allergiahaige – kodu peab olema piinlikult puhas, teisalt võivad tänapäevased pesu- ja küürimisvahendid põhjustada (ja põhjustavadki) allergilisi haigusi. Kuigi mainimata ei saa jätta, et ka allergikutele on mõeldud spetsiaalsed tootesarjad ning näiteks Roheline Liikumine on uurinud ja uurib pesuvahendite keskkonnohtlikkust või keskkonnasõbralikkust, tehes aeg ajalt pingeridu, millel need tootesarjad kahjustavad tervist ja loodust võimalikult vähem. Kokkuvõtteks saamegi tõdeda, et erinevate maade, meedikute ja allergoloogide kinnitavad, et arenguriikides tegeleb organism immuunsüsteem infektsioonidest põhjustatud haigustega, arenenud riikides aga ei jää immuunsüsteemil muud üle, kui otsustada endale tegelemiseks uusi objekte. Elu linnas, kus on väga vähe loomi ja tänavad on asfalteeritud, on meie immuunsüsteemi natavasti segadusse ajanud, nii et see on hakanud kahjulikeks sis-

⁵ Eesti keelde tõlgiti kõnesolev teos 1968. aastal, kuid esimesed refereeringud sellest ilmusid suhteliselt vahetult pärast originaalteose ilmutist eesti keelde Jaan Eilarti sulest ja kujundasid suuresti Eesti looduskaitse liikumise ideoloogiat.

ringjateks pidama ka täiesti ohutuid aineid. Ollakse veendunud, et ülihügieeniline keskkond teeb inimesed haigemaks, muudugi ei tähenda, et sedamaid peaks loobuma käte pesemisest. Kuid kindlasti on vaja saavutada selles küsimuses parim võimalik tasakaal – teada ja teadvustada endale, millised hügieenireeglid on vajalikud ja millised põhjustavad enam kahju kui kasu (Gourdazi 2005 ja osa eestikeelsest refereeringust nt Lühija 2009 07.05.2009).

Meditsiinifolkloristika vaatekohast on toimunud tähelepanuväärne nihe narratiividega, mis on seotud laste allergiatesse haigestumise ja tervenemisega keskkonnavahetuse tõttu. Kui veel mõneks aastaks tagasi räägiti sellest, kuidas linnas allergiatest vabalt kasvav laps terveneb hoobilt ilma igasuguse ravita maal, kuulusid või vanavanemate juures, kus on „kõik ju nii must ja puhas”, juuakse ohjeldamatult pesemata õunu-marju ning peenest talpaskutatud porgand pühitakse sealsamas seelikusappa puhutuks ja haugatakse otsast, juuakse vastlõpstud lehmapiima ning maad ja kärbsed lendavad vabalt ringi” (1930. aastatel sündinud naine M. Kõivupuule 2008. aastal Rõuges), siis tänapäeval võib olema pigem vastupidi – puhkus maal aktiveerib allergilisi nahu- ja hingamisteede haigusi: „Eriti hulluks läheb asi siis, kui ta käib maal vana vanemate juures ja ronib puude otsas.” (Perekool, tädi juuli (kahe poole) <http://www.perekool.ee/index.php?id=45838&class=toomine&action=post&post=5313097> – 06.06.2009). Ka neis narratiivides peegeldub selgelt allergiahaigustega seondud diskursus looduse ja looduslahedane keskkond *versus* tehiskeskkond.

Tervendajad rõhutavad puhtusest kõneldes, et puhastamist ja puhastumist alustades tuleb lähtuda sisemisest minast ja välisest keskkonnast peaks pöörama tähelepanu välisele. (Ka) allergiahaiguste üks põhjuseks on nende arvates indiviidi sisemine tasakaalutus. Osundan siinkohal ühele Eesti populaarsematest ravitsejatest, meie hulgast lahkunud Luule Viilmale: „Selline haigusi tekitav kord on neil, kelle hirm olla must, rapane, labane sunnib sise- ja välise mustuse, räpasuse, labasuse parast väliselt eriti puhas, korralik ja intelligentne olema.” (vt Viilma).

Tasakaalustatud (ehk nn õige) mõtlemine on tahtis ka alternatiivmeditsiini pooldavate lastevanemate perepärimuses, mille

kohaselt mitmete (väike)lastehaiguste (allergia, astma, viirushepatiidid jne) või terviseprobleemide (voodimärgamine, unetus jne) põhjusteks on isa-ema omavahelised pingestatud suhted (31-aastane naine M. Kõivupuule 2005. aasta suvel) (Torp-Kõivupu 2007).

Lisaks eeltoodule põhjustavad allergilisi reaktsioone erinevad sünteetilised kangad, millest on valmistatud tänapäeval nii riideid kui ka kodumajapidamises kasutatavaid esemeid, sh intiimpesu. Ja siingi on täheldatav ühe preventiivse abinõuna tendents „tagasi looduse juurde” ning allergiahaiguste nähtude käes vaevlevatel inimestel soovitatakse muuhulgas looduslikest materjalidest valmistatud esemete kasutamist. Sai ju aluspesu ja midi-mini mood populaarseks ja üldlevinuks alles 20. sajandi algupoolel, seda ka Eestis: „Mõningad inimesed saavad allergiast lahti, kui vahetavad ühest materjalist aluspesu teisest materjalist aluspesu vastu välja. Siiski on ka patsiente, kes ei saa midagi kanda [---]” (Hein 2006).

Sooleparasiidid ja allergiahaigused

Traditsioonilistele kultuuridele omaste uskumuste kohaselt on eesti vanem meditsiinipärimus tundnud ka *haigusussi*, mis tungib maast või veest inimese organismi ja põhjustab seal haigusi. Eestis on saartel ja Setumaal peetud soolestikus elutsevat ussi inimese organismi loomulikuks koostisosaks, mis võinud raskendada töö ja tõstmise tagajärjel oma õigelt kohalt ära tulla. Paelussõnn *pantvormi* või *pantvoori* (sks *Bandwurm*) arstimiseks ja „tagasipanemiseks” läks tarvis masseerija, rahvapäraselt – soomlaste – abi. Samalaadsed uskumused on levinud ka meie naaberriikides, teiste soome-ugri ja mitmete maailma rahvaste juures (Kõivupu 2008, 367; vt Mervi Naakka-Korhonen, käesolevas kogumikus).

2009. aastal üllatati avalikkust teadusuudisega, mille kohaselt Vietnamis läbi viidud uuring andis tõendeid hüpoteesile, et sooleparasiidid võivad säästa inimesi heinanohest, astmast ja teistest allergilistest haigustest. Vietnami maapiirkondades läbi viidud uuringus osales 1500 last vanuses 6–17 aastat. Osale neist

oluliste parasiitide kõrvaldavat rohtu ning selgus, et võrreldes ravimite saanud kaaslastega suurenes neil oluliselt tolmuallergia ja samas astma ja lööbe osas selgeid tulemusi ei saadud. Uuringu läbiviinud teadlaste sõnul viitavad tulemused sellele, et parasiitidel on võime reguleerida inimese immuunsüsteemi tegevust. Tegemine samm on aru saada, kuidas täpselt ja millal parasiitide immuunsüsteemi programmeerivad,” sõnab Carsten Hohr Nottinghami ülikoolist (Tarkade Klubi 2009).

Samal ajal kui läänemaailmas on tänu hügieenile ja meditsiini arengule paljudest parasiitidest vabanetud, kannatavad arengumaade lapsed endiselt sooleparasiitide käes, lääneriikides aga on üha süvenevaks probleemiks allergia. On tähelepanuväärne, et see motiiv on tuttav näiteks ka Ida- ja Lääne-Saksa meditsiiniarstide sõnul, mille kohaselt olid idasakslastel sooleparasiidid üha enam levinud, pärast Berliini müüri langemist said nad neist lahti, kuid haigestusid senisest enam allergiatesse (Piret Paali ja Kristi Saarso suulised teated autorile; sügis 2009). Üle maailma on allergiliste vaevuste käes kannatavate inimeste hulgas levinud praktika neelata nende vaevuste vastu kudu-usse.⁶ Sellega kaasnevad omakorda mitmed teised haigused, sh aneemia. Küll ei puutakse maailmas välja töötada ravimeid, mis tasakaalustaksid immuunsüsteemi täpselt samal moel, nagu seda teevad sooleparasiidid (Tarkade Klubi 2009).

Loodus, lemmikloomad ja allergia

Lemmikloomakultuur on modernse ja postmodernse linnakultuuri kaaslane. Suurlinnas elav inimene on sisuliselt rohkemal või vähemal määral võõrandunud nii kultiveerimata kui ka kultiveeritud loodusest ja seal toimuvatest loomulikest protsessidest. Linnakeskkonnas tekkinud emotsionaalset tühikut aitavad täita

⁶ Rahvameditsiinis kasutusel olnud või tänini kasutatavad tervendamispraktikad tunduvad paljudelgi juhtudel leebelt öeldes kurioosusena. Eesti vana rahvaarsti parimusest teame, et näiteks klaasipuru neelati teravate nöörite valude leevendamiseks: *similia similibus curantur!* (vt nt Kõivupu 2000 c, Kõivupu 2008).

lemmikloomad ja nendega tegelemine. Kümne aasta tagune taasiseseisvumisprotsess, linnastumine, inimeste elatustaseme tõus muutis läänemaailma elustiili jäljendamine lõi ka Eestis soodsa pinnase lemmikloomakultuuri tekkeks ja arenguks.

Kuna allergiahaigused on sagenemas, sageneb ka allergia lemmikloomade suhtes. Kindlasti on üks põhjus see, et inimesed soovivad järjest rohkem pidada majapidamises mõnda lemmiklooma. Kõige populaarsemad on koer ja kass. Umbes 10–25% arenenud riikide rahvastikust on muutunud ülitundlikuks ehk sensibiliseerunud kassi allergeeni suhtes. 25%-l allergikutest esineb kassi suhtes allergia ja 40%-l astmahaigetest esineb kassi allergeeni suhtes ülitundlikkus. Allergilisi haigusi võib tänapäeval põhjustada enamik koduloomi, kaasa arvatud minisead, lühikarvalised hiired, tšintšiljad, kilpkonnad jpt. Kõige tugevamaid reaktsioone kutsuvad esile hobuse ja kassi allergeenid.

Allergikutel soovitatakse pidada spetsiaalselt aretatud koduloomi või lühikarvalisi kassi- ja koeratõuge, kuid siingi on teinud mist üldlevinud argiarvamusega – allergeeniks ei ole loomakarvad, vaid loomne allergeen koguneb loomakarvadesse ja on peamiselt looma naha- ja süljenäärmetest, uriinist ja verest. Pesema looma karvades on allergeeni (rahvapäraselt: kõõma) kontsentratsioon kõrge (Reismaa). Erinevad portaaliid õpetavad ka kodulooma-allergiaga toime tulema looma eest mõistlikult hoolitsedes (möödukas pesemine-kammimine) ja talle eluruumides kumispäästanguid seades.

Kuid allergia on ka sobiv ettekäändeline selgitamaks lapsele, miks peresse ei võeta lemmiklooma, kes vajab aega, raha ja tähelepanu või miks tuleb temast loobuda. Kuidas see tervikuna kujundab lapses hilisemat tervisekäitumist (psühhosomaatilised haigused, haiguskartus) või suhtumist haigustesse, on otseselt seotud haiguse kui staatusega – „hea” haigusega on võimalik näiteks põhjendada ebameeldivate, tüütute kohustuste tõrjumine. Paljudel puhkudel on lemmikloomadest loobumine meditsiiniliselt põhjendatud, kuid paljudel puhkudel nähtavasti ka kergema vastupaneku teed minek. Allergoloogid väidavad, et lastel, kes loomikuna puutuvad kokku koduloomadega, esineb allergiahaigusi siiski harvem, sest nende immuunsüsteem on erinevate välismõjude

suhtes tugevam. Kui aga jälgida dispuute interneti jututubades, tulevad ka allergoloogid ise kergema vastupanu teed (loomade argiarvamuslikele stereotüüpidele või hoiavad analüüsides ühte nähtud raviraha kokku) ja soovivad lemmikloomade allergiahaiguste võimaliku peapõhjuse kõigepealt majapidamisest likvideerida:

Aga kassiallergiaga on nii, et mõned arstid, kuuldes, et majas on kass, keelduvadki muid teste tegemast enne, kui kass on likvideeritud ehk siis magama pandud. [...] Lapsel oli allergia hoopis uue põlvkondavaiba vastu. :S Kass elab siiani õnnelikku kassielu ja ei ole sealt perest keegi enam allergiline. (reet 04-21-08 <http://naistekas.delfi.ee/foorum/read.php?f=24&t=259665&a=2> – 25.01.2010)

Loomade olemasolu on probleemiks koduloomad ja nendega lavimine avalikes ruumides, avalikel üritustel, söögikohtades, reisidel. Selle teema haakub allergia nii otseses kui ka kaudses tähenduses, avalustele iseloomulikult rohkem või vähem emotsionaalselt soovitatud keelekasutuses.

Kindlasti ei arvesta loomapidajad sellega, et osad inimesed on loomade suhtes allergilised ja ei või viibida ruumides, kus loomadelembesed oma karvaseid hoolealuseid nannutavad. See võib muuta suureks takistuseks reisimisel, sest ei saa ju koos loomadega reisida, kui ise või su laps on allergiline, aga kõik kaunitud, kupeed ja bussid on loomi täis. (<http://www.u-pop.ee/kaku/loomad/sub/1838/> – 10.08.2009)

Allergilised haigused rahvameditsiinis

Vanema meditsiini pärimuse ja haiguskirjelduste hulgas võime leida tervisehädasid, mida tänapäeval võiksime klassifitseerida algesti allergiliseks haiguseks. Umbes kolmandik meist põeb vähemalt kord elus allergilist loovet – noogestob. Mõnda põlvkonda haigus elu jooksul korduvalt. Nõgestõvel ehk urtikaarial ei ole tegelikult nõgesetaimega mingit pistmist. Oma nime on hai

gus saanud selle järgi, et lööve meenutab nõgese kõrvetamist tekkinud kuplasid ning selle haiguse kirjelduse esitas juba Fr. R. Kreutzwald oma käsiraamatus „Kodutohter“, mis ilmus 1897. aastal. Fr. R. Kreutzwaldi arvates on kivileetud (*Porcellanfiebersucht*) ja nõgestõbi (*Nesselsucht*) haigused, millele ei tasu erilist tähelepanu pöörata, vaid tasub oodata, mil nad ise üle lähevad, nagu tõdeb ometi: „Mõlemad, ehk küll iseenesest kerged haigused, võivad seeläbi rõhutavaks minna, et kus nad mitu kord inimpeale olivad käinud, viimaks iga pisukese eksituse järel tagasi tulevad.“ (Kreutzwald 1897, 158).

Sama meelt, et tegemist on tülika, medikamentoossele ravile halvasti alluva tervisehäda, on ka tänapäeval inimesed, kes nõgetõvega on pidanud ka ise või oma lähedaste kaudu kokku puutuma. (<http://naistekas.delfi.ee/foorum/read.php?f=10&t=426620&a=2> – 26.01.2010). Rahvapärased haigusseletused juhatavad hädalise sellistel puhkudel erinevate tervendajate ja loosoofilistesse maailmadesse ja/või rõhutavad patsiendi vajadust teha endaga senisest enam tööd, kõrvaldamaks võimalikud haiguse tekkepõhjused.

Füüsilistel hädadel on peamiselt ikka vaimsed põhjused. No mida saab arst teha? Inimene ise ainult saab end aidata. Peab oma pinged vahastama ja hingamisravi tegema. Kaua mõtleb keegi nuumata ravimifirmasid ja endale mürke manustada on oma teha [---] Allergiaprobleemid saavad alguse südametshakrast. (arusaam 09.09.2008 <http://naistekas.delfi.ee/foorum/read.php?f=10&t=426620&a=2> – 25.01.2010)

Tänased tervendajad aga toetuvad haigusseletustes omakorda tugevasti kohalikule ja rahvusvahelisele meditsiinipärimusele, mille kohaselt näiteks laste allergiahaigused on seotud ema rasedusaegsete üleelamistega (ehmunine, vihastumine) või on taaskasvanute haiguse „juured“ pärit lapsepõlvest. (Torp-Kõivupuu 2007; Kõivupuu 2008).

Allergiat on väga erinevat. Näiteks loomakarvade talumatust on sageli ema rasedusaegsest ehmatusest või vihastamisest. Või et ema ei söögi ema koeri, sest need käivad laste nägu limpsimas. Kui lapsel on koerakarvade vastu allergia, siis vaadake tema ema – tavaliselt on tal ka allergia, sest need käivad laste nägu limpsimas. Kui lapsel on hirm, et teda õue ei lasta, siis see tekitab trotsi, siis sel lapsel võib tekkida nn heinapalavik – allergia taimede õietolmu vastu. Siis on tal võimalik eluaeg ärritatult ja hirmunult ohata: „Mina ei saa õue minna“ ja süüa hormoonitablette. [---] Kui heinapalavik algas täiseas, siis mõelge – kas Teile ei olnud mitte vastumeelne minna maale heinatööle või puhameel seoses mõne konkreetse juhusega looduses jms. (Viilma)

Uus ametlik meditsiin jääb patsientide ravimisel hätta, seal saadakse abivajajate kiire ja efektiivne tervistumine rahvaravitsejate kaudu. See rusikareegel illustreerib ka allergiahaiguste diskursust abivajajate ja arstide vahel (vt ka allvee tekstid).

Olen ise näinud oma ühiallergilise tütreaga vaeva peaaegu 18 aastat. Arstid keelasid söömise nii ära et ei tohtinudki nagu enam midagi anda. Pidevad uuringud, meeletud salvid ja tabletid. Aga ikka põsed kärnas, suunurgad veritsemas ja huuled lõhenenud, käed ja jalad koguaeg verele kratsitud. Absoluutselt miski ei aidanud. Doktorid ütlesid, et sellega peab õppima elama. Peaaegu kolm režiimi loputust, tuulutamine ööpäev läbi ja et minna tolmuvestasid (aga õues suvel ju ainult tolm...). Tekkis minu tutvusringkonda täiesti juhuslikult üks sakslanna, kes rääkis, et oskab allergiat ravida. [---] See oli nüüd 2005. aasta juulil algul, kui mu tütar – peaaegu 19aastane neiu – võttis lubad kaasa ja sõitis Pärnusse. Ja nüüd tal enam allergiat pole. Sööb kooke mida tahab ja näonahk on ka veatu. Ta kasutab kosmeetikat ja saab end meikida. Elukvaliteet on 100% parem kui enne Pärnust kaasa. [---] Tegelikult pole allergia midagi muud kui kaasasündinud või pärilik psüühikahäire, mida saab ravida ja muuta – täielikult iseläbi ravida. Kui keegi soovib täiendavat infot, siis kirjutage mulle, tabaks oma rõõmu kordaminekust jagada ja teistgi aidata. (Ingeken 27.12.05, Perekoos, <http://www.perefoorum.ee/viewtopic.php?f=20&t=2368> – 25.01.2010)

Allergia kui metafoor

Iga oluline haigus, mille põhjused on segased ja millel pole mõistat ravi, kaldub lausa uppuvat tähendusrikkusse – sellega mastatakse kardetud asju – haigusest saab metafoor. Haiguse metafoorina kasutades muutub ta omadussõnaliseks – midagi võrreldakse haigusega, pidades silmas, et see on vastik või karm (Sonntag 2002, 58). Allergia ülekantud tähenduses markeerib argikeeles ägedat vastumeelsust erinevate olukordade ja inimeste suhtes:

Vaata, minul on selline haigus, et mul tekib allergia, kui on vaja mingeid dokumente ajada. (Pajuste 2002)

Peaaegu tunnistama, et mul on akuutne allergia igat masti soovimatu e-posti suhtes ja see siin [---]. ([http://www.tehnokratt.net/stories/storyReader\\$19473](http://www.tehnokratt.net/stories/storyReader$19473) – 25.01.2010)

Ise ma küll ei mängi, džässiga aga armastan ja olen allergiline detšibellide suhtes. (Vastab Jüri Alperen, http://www.temuki.ee/arhiiv/arhiiv_vana/Muusika/okt_m01.htm – 25.01.2010)

Vaatamata sellele, et ma telkimise vastu allergiline olen (seda tõestavad need sügelevad punnid näiteks). (Merka blog, <http://p6drad-teel.net/~merka/blog/?year=2006&month=7> – 25.01.2010)

Sarnaseid näiteid meie igapäevasest keelekasutusest võib tuua arvukalt. Me väidame end olevat allergilised lolluse, teisest rahvusest või koguni teisest rassist inimeste suhtes (vt Tooman)

Kokkuvõtteks

Ühe või teise haiguse ühiskondlik kujutus seostab seda väliste kehaliste näitajatega ja paigutab haige teatud kindlatesse sotsiaalsetesse raamidesse. Ja kuigi allergiahaigusi on tuntud ilmselt aegade algusest, on allergiast saanud tänapäeva ühiskonnas vägagi aktuaalne teema – ta pretendeerib sajandi haiguse

statusele ning temast kirjutatakse palju päevalehtede ja terve ajakirjanduse trükiste nõuandenurkades. Raamatupoodide lettidel võib leida arvukalt allergiat käsitlevaid, klantspiltidega varustatud kullaltki kalleid eneseabi-(tõlke)raamatuid allergiaga toimetulekuks. Enimlevinud allergiliste haigustena nimetavad erinevad allikad bronhiaalastmat, allergilist nohu, allergilist nahahaigust (dermatiiti) ja ekseemi ning nõgestõbe ja allergilist löövet. Allergiliste haigustega on meil kõigil oma isiklik suhe – mõni, kes ise pole vahetult või oma lähedaste kaudu selle haigusega kokku puutunud skeptilisem kui neil, kellele allergia on tõsine terviseprobleem.

Testis hakati allergiast enam kõnelema ja sellele tähelepanu pöörama pärast taasiseseisvumist, kui muudatustega ühiskondlikorralduses kaasnesid muutused ka tarbimises, toitumises ja elulaadis tervikuna. Arvatavasti on enamikul meist tänaseks olemas isiklikud või vahendatud kogemused allergilistest haigustest, mistõttu on allergiahaigused muutunud seltskondliku vestluse ja interneti-jututubade üheks (meelis)teemaks. See ajendab küsima, kas allergia ei muutu – või pole juba muutunudki – osaks meie igapäevasest elust, nii nagu mõnedes maades on selleks ajaks malarial, ilma milleta ei osata „normaalset“ elu ettegi kujutada ning normist kõrvalekaldena nähakse malaaria puudumist. Lapsed peegeldavad täiskasvanute maailma ja tänapäevase koolikirjanditesse unistuste elust kirjutakse juba „allergilise“ laps, keda vaevab allergia (loe lähemalt Kalnuse, <http://www.hot.ee/parsti/kirjandid.htm>).

Allergia pole epideemiline haigus, ka ei kaasne temaga immigrandide sissesõitu maale – välismaalasi on alati kuperatud auguste kandjana, olgu selleks siis roosahaigus, mis jõudis varemalt meie maale ristsõdijate vahendusel, või aids, mida peeti alandavaks ja labaseks haiguseks, rõhutades ligagi sageli tema Aafrika päritolu (vrd Georg Drakos, käesolevas kogumikus). Sestap võime paigutada allergia ja allergilised haigused rühmadesse ja kontrastiks teisele sajandi epideemiale – HIV-viirusele ja aidsile nn heade haiguste hulka – allergiahaiguste põhjustajaks ei peeta üldjuhul sotsiaalsete normide või tavade rikustumist. Allergiad on puhaste ja peente, moodsa aja moodsa

inimeste tõved, mis lihtsast (maa)inimesest lähevad esialgu võimööda, kui parafraseerida Joosep Tootsi, kes Venemaalt tulles oli oma peenikese issiasega kangesti hädas.

Iga oluline haigus, mille põhjused on segased ja millel pole mõjusat ravi, ei ole pelgalt metafoorsete kujundite toitepinnaks, vaid need hoiavad elus ja varieerivad meditsiinipäramusi ning annavad tööd ja leiba alternatiivmeditsiini suundadele ja suundumustele. Ka tänapäeval pole allergiahaiguste puhul rahvameditsiinialased arusaamad ja haigusseletused tõrjutud rahva plaanile, vaid rahvapärastel ravivõtetel ning erinevatel tervendajatel on allergiaga seotud narratiivides oma kindel koht. Sealjuures on tähelepanuväärne, et rahvaomastes haigusseletustes ei häbeneta seostada allergiahaigusi selle omaniku labiilse või ülitundliku närvisüsteemiga. Närvihaigusi on traditsionaalselt peetud ju pigem häbenemisväärsedeks, s.t „halbade“ haiguste kategooriasse liigituvaks.

Kokkuvõtvalt saab väita, et erinevate allergiliste haiguste levikut on soodustanud erinevate põhjuste põimumine: muutunud elukeskkond ja elustiil (sh stress; vaktsineerimine nakkushaiguste vastu; laste arvu vähenemine peredes – väiksemad lapsed ei pea suuremate poolt kojutoodud infektsioone ja neil esineb allergia rohkem), keskkonna suurem saastatus (linnastumine, liikluse heide gaasid, diislikütus), suitsetamine ning asjaolu, et inimene on kaotamas „sõprust“ kasulike mikroobidega, puhastades enda ümbrust kangete kemikaalidega, tarvitades antibiootikume ning taotledes vähe naturaalseid ja loomulikult hapendatud toiduaineid. Energiasäästlikkuse tuhinas on unustatud ka hoonete õhuvahetus ja ventilatsioon (vt Dudarenko 2009). Samaaegselt „toiduvad“ allergiahaigused ravimitööstust ja reklaamimajandust ning on jätkuvalt viljakaks pinnaseks meditsiinipärimusele ning rahvakalale meditsiinihuumorile. Viimasega lõpetaksingi.

„Vaadake, härra doktor, mulle tundub, et mul on allergia saabaste suhtes.“

„Huvitav... Ja milles see avaldub?“

„Iga kord, kui ma hommikul ärkan, saapad jalas, on mul kohtutav peavalu...“

Kirjandus

- Allergialit = Allergia võib tekkida igas eas
(<http://www.allergialiit.ee/> – 21.01.2010).
- Allergologia 2002 = Laaniste, Maie (toim). *Allergologia*. Tallinn: Medicina. – [Osaline tõlge soomekeelsest raamatust *Allergologia. Haaptela, Tari; Hannuksela, Matti; Terho, Erkki O. Kustannus OY Duodecim* 1999].
- Alveila, Ain 2005. Ohutuna näivad kemikaalid ilmutavad mõju aastate parast. – *Eesti Tarbijakaitse kodulehekül*
(<http://www.tarbijakaitse.ee/print.php?sid=2519> – 21.01.2010).
- Brenemann, Karl-Christian 2006. Clemens Freiherr von Pirquet, developer of the concept of allergy. – *MMW Fortschritte der Medizin* 29/30, 11–27.
- Dudarenko, Krista 2009. Arsihh, allergia! – *Anne & Stul* 6. aprill 2009. (<http://naistemaailm.ee/?id=19754> – 21.01.2010).
- Edwards, Sara 2005. Allergies Getting Worse Due to Global Warming. – *LiveScience*
(http://www.livescience.com/health/051122_allergy_rise.html 22.01.2010).
- Leim, Inna-Katrin (toim) 2006. Aluspesu kandmine võib allergiat tekitada. 01.12.2006
(http://www.tarbija24.ee/021206/esileht/olulised_teenad/tarbija24/tervis/231986.php – 25.01.2010).
- Leimikson, Jaanika 2004. Võitlus allergiaga. – *Anne & Stul*, 4. mai 2004.
- Leimikson, Benedikt 2006. 100 years of allergy: Clemens von Pirquet – his idea of allergy and its immanent concept of diathesis. – *Wiener klinische Wochenschrift* 118 (19/20), 573–579, (doi:10.1007/s00508-006-0701-3, PMID 17136331).
- Leimikson, Ista 2003. Rahulik puhkus putukate seltsis. – *Eesti Naine* 7, 76–77.
(<http://eestinaime.naistemaailm.ee/artikkel.php?id=5229> – 03.01.2010).
- Leimikson, Kaja 2006. Allergia võimutseb. – *Tervis Pluss* 9 (11, september)
(<http://www.tervispluss.ee/artikkel.php?id=5060> – 01.04.2010).
- Leimikson, Harri (toim) 1988. *Tervise teejuht 1*. Tallinn, Valgus.
- Leimikson, Maie 2009. Allergia on olemuselt nagu koer, kes ründab oma sid. – *Eesti Ekspress* 27.03.2009
(<http://paber.ekspress.ee/viewdoc/19/D76DB277BE6F7C22575840023510> – 01.01.2010).

- Kalmus, Kaili 2001. *Mina, Parsti mõisaproua*. Kirjand
(<http://www.hot.ee/parsti/kirjandid.htm> – 25.01.2010).
- Kanerva, Lasse (toim) 2004. *Tööst põhjustatud allergiad: metoodiline juhend*. Tallinn: Töotervishoiu Keskus
(http://osh.sm.ee/good_practice/allergia_all.pdf – 20.01.2010).
- Koduse ravi ABC 2000 = Jänes, Harri (toim). *Koduse ravi ABC*. Tallinn: Suur Festi Raamatuklubi.
- Kopsukliinik = Astma ja allergia
(http://www.kliinikum.ee/kopsukliinik/kasulik/allergia_allergia.htm – 21.01.2010).
- Kreutzwald, Friedrich Reinhold 1879 [2001]. *Kodutohter: õpetus, kuid haigedega peab ümber käidama ja neile arsti abi puudusel kergetust tehtama*. Tallinn: Maalehe Raamat (faksiimile).
- Kõivupuu, Marju 2000a. Head ja halvad haigused ning nende tekke põhjused ja parandamisviisid eesti rahvatraditsiooni baasil
Kareva, Doris (toim). *Kultuur ja tervis: elukvaliteet muutub maailmas*. Tallinn: Eesti Tervisekasvatuse Keskus, 69–80.
- Kõivupuu, Marju 2000b. *Rahvaarstid Võrumaalt. Noor ja vana Suri Hargla kihelkonnast*. Võru: Võro Instituut. (Vt ka e-valjaannus Rahvaarstid. Noor ja vana Suri Võrumaalt.
<http://www.folklore.ee/pubte/rahvaarstid/>).
- Kõivupuu, Marju 2008. Rahvameditsiin. – Viires, Ants & Vunder, Ilk (toim). *Eesti rahvakultuur*. Tallinn: Eesti Entsüklopeediakirjastus, 363–378.
- Liinar, Jaanika 2009. Astma mitu nägu. – *Tervis Apteegist*. Tartu: Ülikooli Apteek, 27–29.
(<http://www.ya.ee/cms/file/ajakiri/YAkevad2009.pdf> – 21.01.2010).
- Loogna, Naomi 1976. *Allergoloogia*. Scripta Medicorum. Tallinn, Vagrus.
- Loogna, Naomi 1992. Allergia on ikka aktuaalne. – Olevsoo, G. (koost.). *Kalender*. Tallinn, 84–86.
- Loogna, Naomi *Terviseleht* 3
(http://www.terviseleht.ee/200103/3_allergia.php – 21.01.2010).
- Maltseva, Ada 1999. Allergia vastu teadlikkusega. – *Õhtuleht* 05.04.1999
(<http://www.ohuleht.ee/index.aspx?id=82550> – 20.01.2010).
- Naiste Maailm 2009 = Allergiat saab ravida seksiga.
(<http://www.naistemaailm.ee/artikkel.php?id=21572&hi=allergia> – 21.01.2010).
- Nüüberg, Toivo 2006. Arvestagem aktseleratsiooni. – *Õpetajate Leht* 28. august 2006

- (<http://www.opleht.ee/Arhiiv/2006/18.08.06/dialog/kook.shtml> – 20.01.2010).
- NIP = Allergia. – *Noorteportaal NIP*
(<http://www.nip.ee/page/161/16/114> – 21.01.2010).
- Puuste, Margo 2002. Robert Gutman otsib lepitust oma kaitseingliga. – *Õhtuleht* 10.08
(<http://www.ohuleht.ee/index.aspx?id=126650> – 25.01.2010).
- Perekool, tädi juuli (kahe pojaga) 2009
(<http://www.perekool.ee/index.php?id=45838&class=forum&action=post&post=5313097> – 22.01.2010).
- Rahvaarstidest Eestis = <http://www.hot.ee/sanbao/natur/rahvaarst.html> – 25.01.2010.
- Suutmaa, Erika Inimene.ee = Mida teha, kui lemmikloom põhjustab allergiat? – *Terviseportaal Inimene.ee*
(http://www.inimene.ee/?sisu=teemakeskus¢ral_id=38&article_id=253&idr=GLuYkR26ZqN78iuAQDHP1TdOqlD5 – 25.01.2010).
- Talve, Birgitte 2003. Rahvameditsiinist meditsiinifolkloristikani. – *Alar tagused* 22, 7–19
(<http://www.folklore.ee/Tagused/nr22/birg.htm> – 20.01.2010).
- Tudakov, Ilja. Sajandi haigus: allergia. – *Leena-mireks* (11) *õhtuleht* külg (http://www.mirra24.ee/dyna/site/611est.html – 20.01.2010).
- Võlupere, Vello 2003. *Vastuoluline meditsiin: arstimisega seotud konfliktsituatsioonid*. Tartu: Tartu Ülikooli kirjastus.
- Wattag, Susan 2002. *Haigus kui metafoor. Aids ja selle metafoorid*. Tallinn: Varrak.
- Wuürk, Sigrid. Allergia kinnitab kanda arenenud rakkude. *Nuppu.ee - Perekool*
(<http://www.nuppu.ee/?menu=parenting&cat=33,10&item=127> – 21.01.2010).
- Tarbija24 2009 = Miks on inimesed nii haiged? – *Tarbija24* 07.05.2009
(<http://www.tarbija24.ee/?id=116151> – 22.01.2010).
- Tuleklubi 2009 = Kõhu ussid aitavad allergia vastu – *Tuleklubi* 06.11.2009
(<http://forte.delfi.ee/news/tervis/kohu-usid-aitavad-allergia-vastu.d?id=26729403> – 25.01.2010).
- Terviseleht 2001 = Terviselehte pahatahtlikult röövel konna ja allergia vahelistest seostest. Vastab Naomi Loogna. – *Terviseleht* 3
(http://www.terviseleht.ee/200103/3_delfi.php – 21.01.2010).

- Terviseportaal Inimene – Teguapüüaavalgu talumatus
(<http://www.inimene.ee/index.php?disease=1&sisu=disease&did=328> – 20.01.2010).
- Tooman, Raul. Uudiseid välismaalt – *Terviseleht*
(http://www.terviseleht.ee/200036/36_uudiseid.php – 20.01.2010).
- Loop Koivupuu, Marju. 2003. Haigus kui staatuse sümbol: traditsioonilise immuunidefitsiidiga. – *Akadeemia* 4, 812–846.
- Oustalu, Arvo. 2008. Mida kaasa toob vortis keskealise naise elu. – *Õhtuleht* 20. juuni
(<http://www.ohuleht.ee/index.aspx?id=284379> – 21.01.2010).
- Vellari, S. 1991. *Immuunsüsteemi haigused. Teadus ja tervis*. Tallinn: Valgus.
- Vuoma, Enele. Sotsiaalmeditsiini allergeetika. – *Ellujäämise õpetus*.
(<http://www.ellujaa.ee/index.php?id=7357> – 25.01.2010).

Summary

Allergies in Ethnomedical and Social Context

Keywords: allergy and allergic diseases, being ill as one's status and condition, medical folklore, popular treatment methods, tales of diseases

Allergy – a hypersensitive reaction to particular outward factors or to some substances formed within the human body – and allergic diseases date back to early times. The term allergy was coined by Clemens von Pirquet, an Austrian paediatrician and researcher, at the beginning of the 20th century. In Estonia, the issue of allergies became more prominent and widely discussed after regaining independence, a period during which changes in society started to also affect people's eating habits, consumption, and their general lifestyle. Probably by today most Estonians have had a personal experience with allergies or they know someone who suffers from an allergy and, therefore, allergic diseases have become a common topic for small talk and for discussions in Internet chat rooms.

There are various reasons for the spread of allergic diseases: changes in the environment and lifestyle (including stress, vaccination against contagious diseases, reduced family size – smaller children are not exposed to infections brought home by their siblings and, thus, they have

allergies), growing environmental pollution (urbanization, exhaust gases, diesel oil), smoking, and the fact that by using strong chemicals for cleaning our homes, using antibiotics, consuming not enough natural food products, we turn our back on useful bacteria. With the growing popularity of energy saving, the importance of ventilating buildings has been forgotten. At the same time, allergic diseases are a profitable source of income for the pharmaceutical and advertising industries, contributing to create medical folklore and juicy medical humour.

In medical anthropology and folklore, allergic diseases certainly form an interdisciplinary and intriguing field of research. Any serious illness which is not easily diagnosed does not have a satisfactory cure, creates metaphorical images, also keeps alive and expands medical folklore as it is providing for different areas of alternative medicine. As regards allergic diseases, folk beliefs and explanations of illnesses have not lost their significance in modern times, and popular treatment methods and different healers are clearly represented in tales related to allergies. At the same time, it is noteworthy that in popular explanations, illnesses are associated, without shame, with a person's labile or oversensitive nervous system. Traditionally, nervous diseases have been regarded as shameful and „bad“. Popular understandings of the causes of „modern“ diseases, of how to avoid or treat them are not just part of our past. They belong to our everyday life and should, thus, be also of interest for professional doctors and would perhaps explain common beliefs connected with certain illnesses since relying on traditional knowledge in health-related issues is not always the most sensible thing to do.

llaigustega kohanemine
ja toimetulek

Kultuuripõhine uurimus Rootsi vähipatsientide religioossetest ja vaimsetest toimetulekumeetoditest

Arasteh Ahmadi

Teesid: Haigustega toimetulemise eksistentsiaalsed ja hingelised küljed ei ole Rootsis ega ka paljudes teistes maades põhjalikult uuritud. Kultuurilise lähenemisviisi puudumine on viinud üldistamisi, mis põhinevad peamiselt ameeriklaste seas läbi viidud uuringutel. Sellisest üldistamisest vabanemiseks on autor uurinud rootsi vähipatsientide religioosset ja hingelist toimetulekut. Tegemist on kvalitatiivse uurimisega, mis toob välja mitmeid pragmaatilisi, indiviidilisi seid ja ratsionaalseid lähenemisviise, mida varasemates uuringutes ei ole tahele pandud. Artikkel põhineb autori 2006. aastal avaldatud raamatul „Culture, Religion & Spirituality in Coping” (Kultuur, religioon & spirituaalsus toimetulekul).

Märksõnad: kultuuridevaheline lähenemine, kvalitatiivne meetod, religioossus, vaimsus

Uuivatest uurimustest (McCrae 1984; Shramah, Broota 1987; Gell ja 1983) ilmneb, et vähidiagnoos põhjustab patsiendil eksistentsiaalseid ja spirituaalseid muresid. Vähipatsiendid seisavad silmitsi stressiallikega (võimalik surm, valu ja kannatused, seotud hirmud). Muret tekitab ka ähvardav suutimatus täita olulisel viisil rolli tööl või kodus. Kanada kultuuruurija Terry Linn väidab, et religioossed allikad võivad olla „eriti olulised, et seistakse silmitsi isiklikust ohu- või kaotustundest tingitud raskes stressiga, näiteks haiguse puhul” (Gall ja 2006: 22). Mõ-

ned uurijad (Jenkins, Pargament 1988; Heim jt 1993; Gall jt 2000; Torbjørnsen jt 2000) on püüdnud näidata religioossuse tugevat olulisust vähihaiguse korral. Teisalt leidub uurimusi (Baider, Saxe 1983; Weisman, Worden 1976), mis toovad esile religiooni negatiivse mõju inimeste heaolule.

Viimastel aastakümnetel on erinevate haigustega toimetulek olnud lääneriikides, sealhulgas ka Rootsis, terviseuuringute olulisem peamisi huviobjekte. Siiski on religioosse ja vaimse orientatsiooni niga toimetulekumeetodite roll jäänud paljudes riikides tähelepanuta. Vaatamata sotsiomeditsiini valdkonna antipaatiala tavate teadusuuringute suhtes on näiteks Ameerika Ühendriikide sotsiaalteadlased üritanud sulandada religioosseid ja vaimseid ilminguid teoreetiliste käsitluste valitsevasse suunda. Euroopa teadustöodes on need mudelid leidnud aga üsna vähest tähelepanu. Valdav osa religioosset ja vaimset toimetulekut käsitlevatest uurimistöödest on viidud läbi USAs, kus religioon on inimeste elus oluline. Antud uurimisvaldkonna probleem ongi asjaolu, et uuringuid viiakse läbi peamiselt religioossete inimeste seas, arvestamata eri inimrühmadele omaseid kultuurilisi aspekte ja mõttemalle. Ka teistes riikides on religioosset ja vaimset toimetulekumeetodeid uuritud peamiselt usklikte seas (Torbjørnsen jt 2000; Gall jt 2000; Alma 1998). Siiski on palju inimesi, kes ei ole usklikud, või kui tegemist ongi usklikuga, ei pea nad ennast religioosseks, s.t religioonil ei ole nende elus olulist rolli. Samuti on võimalik leida näiteid ühiskondadest, kus domineeriv kultuur ja mõtteviisid ei jätta religioonile olulise rolli mängimiseks piisavalt ruumi. Tegemist on aspektiga, mis jäetakse religioosse toimetuleku uurimisel enamasti kõrvale. Siinkohal on oluline küsida, millist osa täidavad religioon ja vaimsus raskustega toimetulekus ateistide või mittereligioossete inimeste puhul? Kuidas mõjutavad kultuur ja mõtteviisid religioosse ja vaimse suunitlusega toimetulekumeetodite valikut? Probleemi lahendamiseks peame pöörduma kultuurilisest lähtepunktist tulevane empiirilise uurimismeetodi poole. Astudes sammukese antud eesmärgi suunas, olen uurinud Rootsi vähipatsientide religioosset ja vaimset toimetulekustrateegiaid. Loomulikult on piiratud projektist lähtudes tegemist väga suure teemavaldkonnaga.

Siin, eriti arvestades religioonide suurt erinevust. Seetõttu on antud uurimuses keskenduda üksnes ühele piiratud rühmale – vähipatsientidele, kelle sotsialiseerimine toimus valdavalt kristliku kultuuriruumis. Nii jäid uuringust välja need rootslased, kelle sotsiaalses võrgustikus domineeris juudi, moslemi või mõni muu mittekristlik kultuur. Samas ei tähenda see, et sobilikeks uurituid üksnes kristlusi järgivad inimesed. Välja jäid üksnes need, kes on kasvanud mittekristlikes religioonides. Tuleb mainida, et antud uurimuses tähistab mõiste 'rootslased' inimesi, kes on sotsialiseerunud Rootsi kultuuris ning võtnud omaks Rootsi ühiskonna normid ja väärtused. Käesolevas artiklis keskendutakse üksnes ühele uurimistöö osale – teatud religioossete ja vaimsete toimetulekumeetodite tulemustele.¹

Vottes arvesse osalejate tervislikku seisundit ja antud uurimise isiklikku loomust, rajasin oma küsitluse poolstruktureeritud intervjuudele. Eeldasin, et võrreldes küsimustikuga on isiklik hindamine tundlikum ja parem meetod inimeste tegelike tunduste esiletoomiseks. Kvalitatiivse materjali analüüsiks kasutasin visuaalset kvalitatiivse informatsiooni analüüsi programmi *Atlas Data Program*. Informandid on leitud Rootsi Vähiühingu (*Cancer fonden*)² ja mõne teise vähiorganisatsiooni kaudu. Mõni intervjuueeritav leiti ka isiklike kontaktide kaudu. Uurimise valik moodustasid 51 inimest (19 meest ja 32 naist) vanuses 25–83 aastat. Inimeste vanus diagnoosi saamise ajal ehk diagnoosimise vanus oli samuti vahemikus 25–83 eluaastat.

Materjali analüüsimiseks jagati intervjuueeritavad Jumalat, religiooni ja küsitletute elufilosoofiat puudutanud küsimustele antud vastuste alusel kolme rühma: ateistide rühma, kes ei uskunud Jumalasse või vaimsesse olemusse ei uskunud; teistide rühma, kes uskus isikulise Jumala olemasolu ja mittereligioosse rühma moodustasid küsitletud, kes ei uskunud isikustatud Jumalasse, kuid uskus vaimse olemuse olemasolusse. Agnostikud intervjuueeritute

¹ Informatsiooni uurimistöö ja tulemuste kohta vt Ahmadi 2006.

² *Cancer fonden* on Rootsi üks oluline vähiorganisatsioon, mille eesmärk on koguda ja jagada raha vähiuuringuteks, vabatahtlikeks, ravitööks ning vähi- ja hooldusega seotud tegevuste toetamiseks.

seas ei olnud. Küsitletutest kümme olid ateistid, 15 teistid ja mittereligioossed, neil esines erinevat tüüpi vähkkasvajaid.

Vaimne palve

Üheks tavapärasemaks religioosseks toimetulekuviiiks on eesese eestkoste palumine (Pargament jt 2000, 522). Selle abil peetakse saavutada kontrolli kaudselt, paludes Jumalalt imet ja jumalikku eestkostmist. Üks antud uurimistöös esitatud toimetulekumeetod – *v(aimne) r(eligioosne) toimetulek – vaimne palve* (SRCOPE – *Spiritual Prayer*) – püüab saavutada meelelähedast palvetamise abil, kasutades palvet näiteks lõõgastusmeetodina või rahulikkuse saavutamise vahendina. Antud juhul erineb vaimne palvetamine kui tegu tavapärasest Jumala käest ime või eestkoste palumisest, et olukorda paremaks muuta. Käesolevas uurimuses võib täheldada kahte suundumust. Esimese puhul on palvetamine lõõgastusmeetod ehk meditatsioon, teisel puhul suurevalt sissejuurdunud harjumus, mis toimib toimetulekumeetodina ning pakub indiviidile turvalisust ja rahu. Esimest suundumust iseloomustab ühe 42aastase teistide rühma kuulunud naise vastus küsimusele, kas ta palvetab: „Kas ma ei palunud Jumalalt mind terveks teha? Ei, aga ma palvetasin omal viisil. Kui ma mediteerin, ma palvetan. Mediteerin ma muidugi siis, kui tunnen ennast hästi.” Kui 70aastaselt mitteteistide rühma esindajalt küsiti, kas ta palvetab, vastas mees: „On võimalik, et ma olen kogema võimu poole palvetanud... Aga see on minu silmis midagi määramatut. Kõige mustematel hetkedel... kõige raskematel aegadel... öösel. Seda võiks öelda.”

Ka alljärgnev dialoog 53aastase mehega mittereligioosse rühmast iseloomustab palvetamist kui lõõgastusravimit:

Ma pole kunagi terveksaamiseks palvetanud võiimet palunud... Aga ma olen palunud abi, saamaks osaks suurest olemasolevast jõust. Nii kaugele olen ma läinud, ja olen seda teinud enne iga ravi. Aga ma ei ole kunagi palunud, et kõik oleks korras, ma

olen, et seda ei saa paluda. Tundub, justkui võtaksid omad mured mulles kõiges ära... Ja ma olen osa sellest suurest väest. Sellisel juhul saan ka mina seda luua, mitte üksnes sellelt abi saada. Aga palvetamine on olnud oluline, et suudaksin oma keerulisele olukorrale vastu seista, palvetamine on teatud laadi lõõgastusravi.

Vaimne palvetamist peetakse religioosseks toimetulekumeetodiks, siis meditatsioonis nähakse üldjuhul mittereligioosset toimetulekuviiksi. Mõned eksperimentaalsed uurimused religioosse ja mittereligioosse toimetuleku efektiivsuse erinevusest (Elkins jt 1979; Carlson jt 1988) on proovinud võrrelda palvetamise ja meditatsiooni efektiivsust. Oma uurimuses leidsin inimesi, kes ei kasutanud palvetamist meditatsioonina. Seda ilmingut aitab selgitada fakt, et Euroopa Väärtussüsteemide Uuringute (European Value System Study) ehk EVSS järgi usub Skandinaavia riikides, eriti Rootsis, vähem inimesi kirikute traditsioonidesse dogmadesse ja rohkem ollakse seotud hajutatud vaimse maailmavaatega (Riis 1994, 107). Ühest küljest oleme tunnenud juba *new age* laadi religioossuse suurenemisele, „näiteks usk inkarnatsiooni, hinge ja vaimujõu olemasolusse, palvetamine ja mediteerimine” (Riis 1994, 107) või peetakse palvet meditatsioonivahendiks, nagu ilmneb meie küsitletute puhul.

Teise võimaluse – palvetamine kui harjumus – kohta leiab üks mittereligioosse rühma 63aastane naine:

Olen seda teinud igal õhtul alates lapsepõlvest. See on vaimne asi, mida ma enne magamaminekut teen. See on harjumus, mis annab mulle rahu, midagi minu enda jaoks. See on annud abi, kui olen haige, palvetasin nagu tavaliselt, aga siis ilmusid nähtavad teistsugused asjad. Tol ajal tundsin ma hirmu, siis tulid tagasi minu sisemised tunded... Et sa saad terveks ja et kõik läheb hästi. Olen alati palvetanud, mistõttu jätkasin palvetamist, aga see omandas täiesti teistsuguse tähenduse. See aitab mul hägusest toime tulla. Ma ei usu jumalasse, aga ma usun, et on midagi... Midagi on olemas, sest muidu ei oleks mind... Aga ma ei saa öelda, kelle poole ma palvetan. See ei ole religioosne toiming; see on rutiin, mis aitab mul ennast hästi tunda ja loogastuda.

Mittereligioosse rühma 31aastane naine väljendas vastuses palvetamise küsimusele sama mõtet:

Olen seda teinud, aga see ei ole midagi sellist, mille puhul tõsiselt usun, et see midagi mõjutab. See on üksnes üks lapsepõlvest pärit harjumus, või ehk on selline harjumus paljudel meil, kes pöörduvad kõrgema väe poole eriti siis, kui tunneme end nõrga ja haavatavana. Aga see on aidanud mul rahulikuks jääda.

Nende osunduste analüüsis lähtun Ameerika psühholoogi Kenneth Pargamenti arutlusest religiooni kättesaadavusest toimetulekuks. Nagu K. Pargament rõhutab, „pöördutakse religiooni poole suurema tõenäosusega siis, kui see on isikule kättesaadav, see tähendab, kui see moodustab suurema osa indiviidi maailmapildist, seostumise orientatsioonisüsteemist” (Pargament 1997, 149). Teise võimaluse – palve kui sügavalt juurdunud harjumuse toetavaks vahendiks ja rahulikkuse saavutamise vahendina – puhul näeme religiooni kättesaadavust inimese orientatsioonisüsteemis. Nagu mõlemad küsitletud rõhutasid, on nad harjunud palvetamisega alates lapsepõlvest, ja kuigi täiskasvanutena nad enam jumalale ei usu, on nad kasutanud palvetamist lõõgastusmeetodina.

Osalusspirituaalne toimetulek

Üheks tüüpiliseks religioosseks toimetulekumeetodiks, mida koheldakse mitmes antud valdkonna uurimuses, on osalusspirituaalne toimetulek, kus probleeme püütakse kontrollida partnerluses jumalaga (Pargament jt 2000, 522), mida kinnitas ka minu uurimus. Ent osa intervjueeritavaid nii teistide kui ka mittereligioosete inimeste rühmast, otsis partnerlust teatud jumalast sõltumatu väega, jõuga, mille täpset loomust nad kohati seletada ei osanud. Sellist otsingut nimetatakse VR toimetulek – osalusspirituaalne toimetulek (SRCOPE – Collaborative Spiritual Coping), mille puhul ma eristasin kahte vormi. Esimese korral otsib intervjueeritav partnerlust teatud vaimse olevusega. Teise mudeli puhul usub küsitletu koostöösse indiviidi ja saatuse vahel.

Mittereligioosse rühma 42aastane naine vastas küsimusele, kas ta peaks ise oma olukorra eest vastutuse võtma või vajab ta teiste toetust, järgmiselt:

Võiks öelda, et teatud koostöö vormi. See tähendab, et ma pean end eest hästi hoolt kandma, et saaksin uskuda positiivsesse tulevikku. Siis on keegi, kes aitab, kui nii võiks öelda. Kui ma teen oma osa, täidab tema oma, mitte jumal vaid miski, mingi olemus. Mul on raske oma seisukohta kirjeldada; on midagi, mis on minu poolel. Kuid kui ma olen jätkuvalt destrukttiivne, elan ennasthävitaval moel, tuleb haigus kuidagi tagasi.

Minu arvates peegeldab esimene muster küsitletute soovi mitte võtta oma raskes olukorras üksi, ja vajadust teatud väe, vaimse toetuse järele, mis oleks toeks nende keerulisel teekonnal. Antud juhul näen, et intervjueeritud püüavad saavutada haiguse üle kontrolli partnerluses teatud spirituaalse jõuga.

Järgnev dialoog 40aastase naisega teistide rühmast illustreerib teist võimalust: koostööd inimese ja saatuse vahel.

Mina: Kas oli nii, et te arvasite, et nüüd olen temud oma parima sõbraga ning nüüd vastutab või kontrollib jumal?

Intervjueeritav: Jah, mõnes mõttes, saatuse, jah.

Mina: Saatuse või jumal?

Intervjueeritav: See on üks ja sama. Ma ei usu jumalasse, kes jagab halba või head. Tunnen, et minu lugu on minu lugu. Minu elu kujuneb selliseks nagu see kujuneb. Ma ei arva, et on olemas jumal, kes istub kõrgel üleval ja jagab. Ma teen oma parima, aga on olemas saatuse, mis teeb seda, mida peab. Me teeme koostööd, et mõista minu ajalugu.

Mittereligioosse rühma 34aastane naine selgitas saatuse rolli järgmiselt:

Arvan, et olen temud oma parima, aga võib-olla on nüüd midagi muud, mis vastutab. Vahest võiks seda sellisel moel kokku võtta... Ma olen täitnud oma osa, ja nüüd saab saatuse teha ülejäänud. Minu saatuse ja mina seisame nüüd haigusega vastamisi kui kaks

sõpra. See ei tähenda, et ma astun kõrvale. Ei, ma võitlen omal vusil ja saan jõudu mõttest, et minu saatuse võitleb minu vahiga omal moel. Mõned sõbrad leiavad, et minu arusaam saatuse rollist on hullumeelne, aga see aitab mul saavutada meelerahu. Ma ei muretsen enam.

Siin näeme samuti negatiivsete sündmuste ümberstruktureerimist positiivse lahenduse kaudu. Küsitletud lepidvad haiguse osana nende eluringist, saatusest, andmata seetõttu alla või oma mata passiivne. Esimene intervjuueeritav rõhutab: „Ma teen oma parima, aga on olemas saatus.” Ning teine: „Ma arvan, et olen teinud oma parima.” Seetõttu, pidades haigust oma saatuse osaks, püüavad nad tekitada teatud koostööd enda ja oma saatuse vahel, et „mõista oma ajalugu”, saavutamaks parimat või võimalikult selle lähedast tulemust.

Mõlema mudeli puhul kasutasid küsitletud toimetulekuvõtteks püüti leida julgustust ja jõudu „väelt” selle asemel, et oodata imet jumalalt. Nii mittereligioosse kui ka teistide rühma puhul võis täheldada kalduvust ammutada haigusest tingitud stressi toimetulekuks jõudu jumalast erinevalt spirituaalselt väelt. See näen märki rootslaste seas levinud tendentsist kirjeldada oma pühasid kogemusi ja tundeid mitte niivõrd usuliste kui võrd vaimsete mõistetega. Sellele tendentsile on tähelepanu pööranud ka mõnes uurimuses (Kallenberg jt 1996; Jeffner 1988). Tuleb meenutada, et ateistide rühma infomantidel ei ilmnenu mingit abistamise tendentsi ükskõik millisel maaväliselt jõult. Mõni ütles, et toetub üksnes iseendale; teised jällegi, et lisaks iseenda jõupingutustele tuginevad nad teadusele.

Enesekeskne toimetulek

Enesekeskne religioosne toimetulek on meetod, kus kontrolli puudetakse saavutada isikliku initsiatiivi, mitte jumala abiga (Pargament jt 2000, 523). Kuigi enda juhitud toimetulek on K. Pargamenti (1997, 293) kohaselt rajatud usule, et jumal annab inimestele tööriistad ja vahendid probleemide lahendamiseks, leiab, et

on kummitav pidada enesest lähtuvat võtet religioosseks toimetulekuvõtteks. Kui indiviid usub, et tema ise kontrollib, ja leiab, et kui mul on raskusi, otsustan nende tähenduse üle ise jumala abita” või „tegutsen, et lahendada oma probleemid jumala abita” tähendab see, et religioon ei aita sellel inimesel raskustega toime tulla, raskuste korral ei mängi religioon selle inimese puudulikkust mingit rolli. Antud juhul ei ole oluline, kas inimene usub jumalat või kui tihe on tema side kirikuga. Toimetuleku psühholoogilisest aspektist on oluline, et kõnealune isik otsustab stressiolukordades tugineda üksnes iseendale, tegutseda sõltumata jumala osalusest. Sellist lähenemisviisi on äärmiselt keeruline pöelda religioosseks toimetulekumeetodiks.

Kaesolev uurimus näitab, et osa küsitletuid kõigist kolmest võimalusest on raske olukorra kontrollimiseks valinud tuginemise enda initsiatiivile selle asemel, et loota jumala või kellegi kolmanda abile. Enne antud toimetulekumeetodi tulemuste esitamist tuleb mainida, et mitu mittereligioosse rühma intervjuueerit, kes on kasutanud enesekeskset toimetulekumeetodit, tundis olulist seost seda vaimse dimensiooniga. Nimetan antud meetodit kui *VR toimetulek – enesekeskne toimetulek (SRCOPI – / Directing-Coping)*. Antud toimetulekuvõtte valinud teistide rühma küsitletutel ei ilmnenu mingit analoogset seost vaimsete dimensioonidega. Meetodit illustreerib ühe 36aastase mittereligioosse rühma naise lugu tema enda rollist vähirga võitlemisel:

Aga mulle oli oluline tunda, et ma saan ise midagi enda teha, mitte üksnes vastu pidada... Mitte oodata imet ülevõlt või olla nagu katsejänes, kellele arst ütleb: „Nüüd me teeme seda ja muud seda...” Tundsin, et mulle oli oluline suuta asju mingil moel teha ja mõjutada. Aga ma tahtsin olla oma arsti suhtes aus ja ütlesin, et olen hakanud abi otsima alternatiivmeditsiinist, ja see ei meeldinud talle. Minu usk elujõusse, millessegi seletamatuks, sõltus sellest, kuidas mind selliselt tegutsema. Tahtsin olla osa oma tervenemisest omal viisil.

Mõlemad näited pärinevad kolme religioosse toimetulekuvõtte ulatust näitava tabelist (Pargament 1997, 181).

Mulle tundub, et kõigil sellesse rühma kuuluvatel küsitletutel on neil tugev kalduvus toetuda vähist tingitud probleemide lahendamisel iseendale. Vastupidiselt teistide rühma liikmetele, kes uskusid, et jumal on andnud neile väe ise oma probleeme lahendada, ei väljendanud need küsitletud mingit usku jumala antud väesse, nad uskusid väge, mille said kas vaimselt jõult, loodusest või elult eneselt. Mis iganes neile selle väe andis, tahtsid nad kõik olla osalised oma raviprotsessis ja ise oma elu mõjutada. Taheti aktiivselt osaleda olukorra muutmises. Eeldan, et küsitletute soovi tugineda oma haigusega toimetulekul iseendale on mõjutanud rootslaste seas laialt levinud tendents lahendada probleeme eelkõige iseenda, mitte aga kõrgema jõu toel. Tundub, et see tendents on tingitud sotsialiseerumisest ühiskonda, mida iseloomustavad sekulaarsus ja individualism.

Vaimne rahulolematuse

Vaimset rahulolematust võib tõlgendada kui stressist tingitud rahulolematust ja hämmingut jumala ja indiviidi suhtes (Pargament jt 2000, 523). Teisalt viitab VR toimetulek- vaimne rahulolematuse (SRCOPE – Spiritual Discontent) jumalat mitteuskujate inimeste ebakindlusele vaimse(te) olevus(te) eksistentsi küsimuses. Sellist seisukohta väljendas üks 46aastane mittereligioossesse rühma kuulunud naine, kui talt küsiti, kas ta on rahastanud selle peale, et jumal või mis iganes, on ta maha jätnud

Ei, mitte selleparast, et jumal on hüljanud... Ma ei usu jumalasse. Aga mõnikord mõtlesin, et kui on olemas kõrgem vägi, miks see siis mind nüüd ei aita; usun, et seda olen mõelnud. Või kui eksisteerivad kõrgemad väed, siis miks nad ei näita ennast, kui ma... Kui ma neid tõesti praegu vajan, et oleks toetus või vihje... et... nüüd et rohkem kui... Mitte, et ma oleksin kellegi peale vihane, pigem mõtlen, kas nad tegelikult eksisteerivad või kas nad eksisteerivad siis, kui nende võimuses on sündmusi muuta. Kahtlesin elu vaimses tähenduses, kõiges mittemateriaalses. Mõnikord kaotasin ma täielikult usalduse kõige pühaks peetu suhtes.

Uudises silmas suhtumist jumalasse ja tema väesse (Pargament 1997, 357), on leitud erinevaid lähenemisviise. *Turvaline lähenemine* viitab usule, et jumal on alati soe ja reageeriv; *vältiv seisukoht* rõhutab mõtet, et jumal on üldjuhul impersonaalne ja tal pole midagi või on väga vähe tegemist suhete ja probleemidega; *ambiväline inimene* vastamisi seisab ning *ärevusel ambivalentse seisukoht* pooldab seisukohta, mille kohaselt on jumal oma reaktsioonis inimese suhtes nähtavasti vastuoluline. Käesolevas uurimuses leidsin jumalasse mitteuskujate seas erinevaid vaimse olevusele lähenemise viise. Osa küsitletuist väljendas usku kõrgemasse väesse, kes saab sündmusi muuta, aga mitte väesse, mida kujutavad religioonid. Teised uskusid väesse, mis eneseteadlikult ei pane millalgi aluse kosmosele, kuid jättis kosmose seepärast avatud ega saa seetõttu mingil moel kontrollida selle asukohta. Kolmandad uskusid, et spirituaalne vägi on iga inimese sees – ettekujutus eksistentsi ühtsusest. Antud rühma kuulunud inimesed ilmutasid kahetist suhtumist vaimse olevuse võimusesse sündmusi mõjutada. Eraldusjooned nende kolme kategooria vahel ei olnud selged. Juhtus, et üks ja sama intervjueritav andis kõrgema väe kohta erinevaid kirjeldusi. Tõsine kriis võib mõjutada inimese suhtumist jumalasse/ kõrgemasse väesse ja jumala/ väe võimusesse olukorda mõjutada. Ühiskonnas, mida iseloomustavad sekulaarsus ja ratsionalism, on väga tõenäoline, et inimene kaotab usu jumalasse või kõrgemasse väesse, kes saab muuta sündmusi või oma usu kõigisse pühadesse asjadesse, nagu ilmselt viimatitsiteeritud naise puhul.

Vaimne side iseendaga

Antud juhul, et üheks religioosseks toimetulekumeetodiks on vaimne side, mida meetodit kasutades otsib inimene tugevamat sidet Jumalaga (Pargament jt 2000, 523) ning seda kasutasid mõned teistide rühma liikmed. Osa mittereligioosse rühma liikmetest on kasutanud meetodit, mida on identifitseeritud kui vaimset sidet iseendaga. Antud juhul ei otsi inimene spirituaalset sidet Jumalaga, vaid mõne muu maavälise vaimse allikaga, vaid iseendaga. Otsi

takse sisemist spirituaalsust, mis võiks aidata tulla toime haigusest tingitud stressiga. Tegin kindlaks kaks mudelit. Esimese mudeli puhul üritab patsient leida lohutust ning maandada pinget stressi, luues vaimse sideme iseendaga. Näiteks kui ühelt 48-aastaselt naiselt küsiti, kas ta on kunagi tundnud tugevat sidet kõrgema väega, vastas ta:

Jah ma olen seda tundnud oma treeningu ajal. Ma harrastasin vaimset treeningut. Olen õppinud palju budismist. Seega, kui see teile meeldib, siis teatud mõttes mul on vaimne side kõrgema väega, aga see pole midagi muud kui mina ise. Minul on see väga. Mul, nagu Buddhal, on vaimne väga minu sees. Aga ma ei tea, kuidas seda kasutada. Tean vaid seda, et see on mind haiguse ajal päris palju aidanud. Ma olin väga masendunud. See annab mulle tuge. Nüüd tunnen ennast paremini.

Teise lähenemisviisi puhul on otsingukeskmes inimese eksistentsi vaimse tähenduse leidmine enese mina taasavastamise kaudu. Nii vastas 42aastane naine küsimusele, kas ta on kunagi kogunud tugevat sidet kõrgema väega:

Mul on olnud üks selline kogemus loodusmaastikuga, mida mäletan ajast kui olin 20ndates eluaastates, just siis muutusin järsku täielikult, sügavast depressioonist muutusin täiesti uueks. See oli hämmastav tunne. Ka hiljuti olen seda rühmateraapias kogunud. Usun, et see on peamiselt seetõttu, et olen saavutanud tõelise sideme tegeliku minaga. Ja siis astun ma ühendusse allikaga, mis on olemas meie kõigi jaoks, sisemuses, aga kui vaatad kuhugi mujale, ei tunne sa, et osake sellest kõrgemast vaest on meis kõigis. Nüüd tunnen ennast väga kaitstuna ja rahulikuna, nii nagu siis, kui olin noor ja selle kogemuse sain. Tookord ei teadnud ma, et püüdsin kokku oma sisemise väega, nüüd tean. Olen leidnud tee depressioonist vabanemiseks. Aga see pole peamine, probleemidest väljapääsu otsides leidsid omaenese mina. Olen leidnud midagi palju hinnalisemat – tähenduse ja oma elu vaimse mõtte.

Vastusena küsimusele, kas religioon on mõjutanud haigusega toimetulekut, sõnas 49aastane naine mittereligioosest rühmast

Religioon ei. Vaimus jah, kui see tähendab, et sul on sisemine tugevus, mis aitab sul haigusest üle saada ja annab usku tulevikku. Antonovsky tunnetatud sidusus. Spirituaalsus on aidanud mul leida oma sisemist tugevust, aga ka seda, miks ma olen see, kes ma olen, ja minu eksistentsi tähendust.

aga ilmneb, võib enese leidmine, austamine, oma individuaalsuse väljendamine, seesmist võimaluste otsimine ja sisemise väetamiseks muutmine olla vaimne tulemus. Nii nagu religioosne inimene, kes näeb midagi püha iseenda sees, võib mittereligioosne, kuid vaimselt orienteeritud inimene otsida keerulises olukorras puhadust iseendas ja leida oma minast tugevuse allika. Siin oleme me tunnistajaks „püha inkorporeerimisele iseendasse“ (Wagman 1997, 253), nagu võib täheldada religioosse konvergensti puhul ega ka „enesesse kadumisele“ või „enese kaotamisele“ võimsama eksistentsiga liitudes, nagu *eneseinhibitsioon* (Ahmadi, Ahmadi 1998). Mida me siinkohal ehk näeme, on soov, mida sotsiaalpsühholoog Erich Fromm nimetab humanistliku religiooni üle arutledes eneseteostuseks (Fromm 1950). Ilmse religiooni puhul kummardatakse väge, millele inimene leiab oma lootuse. Vastavalt E. Frommle on „inimese eesmärgiks humanistlikus religioonis saavutada suurim tugevus, mitte armu jõuetus, vooruseks on eneseteostus, mitte sõnakuulikus“ (Fromm 1950, 37). Osal meie küsitletutest aitas eneseleidmine haigusest tingitud stressi ajal anda oma elule mõte ja tulla toime ka haigusega.

Looduse vaimne pühitsemine

Enesest vaimse allikaga ühenduse otsimisega oleme vaadelnud kahte toimetulekumeetodit – esiteks *vaimse sideme* otsimist ja teiseks *vaimset sidet iseendaga*, mida järgis osa mittereligioosest rühmast. Kolmas antud uurimuses täheldatud meetod on vaimne side loodusega, mida kogesid mõned küsitletud kõigist kolmest rühmast. Antud uurimuse puhul on lohutuse ja vaimse sideme otsi-

mine loodusest üks olulisemaid toimetulekumeetodeid, mis kannab nimetust *looduse vaimne pühitsemine*.

Selles valdkonnas võib täheldada kolme mudelit: toimetulek otsides spirituaalsust loodusest nagu osad inimesed kirikust; toimetulek, otsides vaimset meelerahu looduse abil ja toimetulek vaimse sideme abil loodusega.

Esimene meetodi (toimetulek, otsides loodusest spirituaalsust) puhul andsid mõned küsitletud teada, et nende silmis on loodus keskkond püha paik, paljuskki nagu kirik. Kui ühelt 48aastase mittereligioosse rühma naisliikmelt küsiti, kas ta käis oma haiguse ajal kirikus, vastas ta:

Ei. Ma käisin väljas, metsas. Veetsin palju aega väljas jalutades. Usun, et seal on minu jaoks enamat. Kirik on ilus. Kirikus on hea kontserdisaal ja kõik on ilus, jõululaulud ja nii edasi; ma arvan, et kirikus on väga ilus. Aga vaimse tunde, mida osad inimesed kogevad kirikus, saan mina loodusest, spirituaalsuse.

53aastane naine teistide rühmast vastas kirikuskäimise küsimusele järgmiselt:

Jah. Aga ma ei käi seal enam tihti, vahest kõige sagedamini kord kuus. Aga vaimse tundmiseks ei vaja ma kirikut. Võin saada hämmastava virgutuse looduskogemusest. Loodus annab mulle tegelikult enam, meeldib jalutuskäik pakub mulle rohkem tuge ja spirituaalsust kui kirikusistumine. Ma justkui kasvan koos loodusega... Arvan, et kannan seda endaga kui oma vanemate pärandit, aga pärast vähkihaigestumist juhtub sagedamini, et lähen metsa, lähen välja teadlikult, leidmaks rahu ja meelekindlust. See on mind vaimse tasakaalu leidmisel palju aidanud. Pärast haigestumist olin väga tasakaalutu ja kogesin palju mässulisi tundeid, mis olid minu tervisele üsna ohtlikud. Loodus on mind ravinud, tunnen loodusega tihedat sidet.

Teise meetodi (toimetulek looduse abil, vaimse meelerahu otsimine) puhul otsis osa inimestest aktiivselt meelekindlust ja rahu loodusest kui stressiravimist. Antud juhul ei ole tähelepanu keskmes loodus kui püha paik, vaid „vaimne tunne, mida loodus mu

meele pakub”. Looduse rolli haiguse ajal kogetud raskustega toimetulekul kirjeldas mittereligioosse rühma 35aastane naine järgmiselt:

Käisin tihti jalutamas. Ma nautisin väljasolekut, maal- või metsaolemist igasuguse ilmaga. Mulle on alati meeldinud väljas viibida, mistõttu ei oska ma öelda, kas see harjumus pärast vähkihaigestumist süvenes. Aga ma tean, et pärast haigeksjäämist kogesin loodust teisiti. Sellel perioodil avastasin, kui tilluke ma selles huglasuures maailmas olin, nagu väike mina suures tervikus. Looduses kogesin erilist tunnet. Sain teatud laadi tugevust, mida ma ei oska täpselt selgitada, aga mulle oli oluline minna välja, tihedalt ei suutnud ma selle kohutava olukorraga leppida.

Teistide rühma 29aastane naine kirjeldas looduse rolli haiguse ajal kogitud hirmu ja stressiga võitlemisel alljärgnevalt:

Loodusel on väga oluline tähendus. Olen käinud palju metsas jalutamas. Varem käisin jooksmas või aeroobikas. Aga siis muutus liha enam, et see oli see, mis mulle meeldis. Olen hakanud mõistma asju, mida olen ehk varem alateadlikult tundnud, aga nüüd olen mõistnud, et see on see, mida ma tahan. Viibides väljas tundsin esmalt, et olin mina ise, et mul oli aega mõtlemiseks, oli rahulik, kõik muu kadus. Mis iganes maailmas minu või teistega juhtub, on loodus ikka olemas, loodus jääb alles. See tähendab turvalisust, kui kõik muu on kaoses. Lehed langevad, mured tärkivad, kusagil on pulss, mis jätkab löömist. See rahu on muutunud nii enesestmõistetavaks kui tahad põgeneda kogu maailmaga lüüa seest. See on vaimne tunne, kui võime kasutada seda kogu maailma jumalaga seostamata, mida ma looduses viibides tunnen ja see on justkui võimas teraapia.

Kolmanda mudeli puhul ei ole fookuses loodus kui püha paik (teine mudel) ega looduse pakutavad spirituaalsed tunded (teine mudel). Kolmanda mudeli keskmes on otsene vaimne side loodusega, loodusega üksolemise tunne. Toimetulekut vaimse sideme abil loodusega illustreerib ateistide rühma 57aastase mehe

vastus küsimusele, kas ta on kunagi saanud spirituaalse kogemuse osaliseks:

Loodusega jah, võib öelda, et see oli spirituaalne. Käisin tihedalt maal oma maja läheduses metsas jalutamas. Mis juhtus, oli see et ühel pärastlõunal, ajal, mil olin väga haige, hirmunud ja masendunud, läksin metsarajale jalutama. Mida kauem ma seda teed mööda kõndisin, seda paremini ennast tundsin. Seal oli üks väike järv ja just sellel hetkel, kui olin istunud järve kaldal väikesel pingile, kuulsin lindu, erilist siristust, ja see oli justkui ime. Kogu mu ärevus oli kadunud, ma oleks justkui istunud hiiglasuure kais sees, mis mind ümbritses, ning ma tundsin, et olin saanud terveks. Loomulikult ei saanud ma terveks, aga see oli tunne, ilus ebatavaline tunne. Emake Loodus näitas mulle ennast. See oli esimene ja võib-olla ka viimane vaimne side, mida tundsin. Aga sellest piisas. Kõndisin tagasi kui uus inimene. Ma ei olnud enam masendunud. Mõni päev pärast seda sündmust teatas arst, et mind tuleb uuesti opereerida. See oli oluline operatsioon, aga ma ei kartnud. Operatsioon õnnestus, aga vähk võib alati tagasi tulla. Aga ma ei karda enam surma.

On öeldud, et tähenduse otsinguil peavad inimesed pühaks oleminevaid eluaspekte. Selline otsing muutub olulisemaks, kui seisame vastamisi tõsise probleemiga. Nagu Kenneth Pargament kirjeldab, on igas asjas võimalik märgata midagi pühadusest saadust (Pargament 1999, 911). Mainisin ka, et pühad väärtused hõlmavad transtsendentsuse atribuute (nt püha, taevalik), loomulikku väärtust ja eesmärki (nt õnnistatud, inspireeriv) ja ajatut (nt igavene, imeline). Ülaltoodud näited demonstreerivad, et meie küsitletuist leidis püha väärtuse loodusest. Näiteks tsitaat 29. aastalt ateistide rühma naiselt näitab, kuidas loodusele on omistatud ajatuse püha omadus:

Vubides väljas, [...] see oli rahulik, kõik muu kadus. Mis iganes maailmas minu või teistega juhtub, on loodus ikka olemas, loodus jääb alles. See tähendab turvalisust, kui kõik muu on kaoses. Lehed langevad, uued tärkavad, kusagil on pulss, mis jätkab löömist.

teadlik looduses igavest ringikujulist kordumist omistab intuitiivne spüeritav loodusele püha objekti staatuse – nähtus, mis vaata mata kaosele ja muutustele on ikka olemas. Pühitsedes loodust loomavägest nähtust leiab meie ateistist küsitletu vaimse tunde, mida on kui teraapia naise heitluses vähiga.

Tuleb märkida, et looduse poole poordumist stressi- või masenduseperioodil mainisid kõik küsitletud. Tegelikult tundub, et loomaliikide uurimuses vaadeldud kolme rühma puhul võib pidada keskmise toimetulekuviisi, kus otsitakse spirituaalsust loodusest, vaimset meelerahu looduse kaudu ja vaimset ühendust loodusega.

Kristlikus traditsioonis on Jumal loonud inimesed oma näol, mistõttu erineb inimsugu osaliselt teistest olenditest. Paljud inimesed, eriti Skandinaaviamaades, ei jaga sellist arusaama, et 500 rootslast hõlmanud uuringust selgus, et 66% küsitutest leidis, et „inimesed ja loomad on võrdse väärtusega”, sama 77% arvates, et „inimestel on loomadest kõrgem väärtus” ning 7% küsitutest ei olnud selget seisukohta (Uddenberg 1995, 26). Nendest, kes uskusid inimeste ja loomade võrdsust, uskus 66%, et inimestel on hing ja 77% arvates on loomadel ka eneseteadvus ja moraalsus. 72% protsenti leidis, et loomade emotsionaalne elu võib olla sama rikas kui inimeste oma (Uddenberg 1995, 26). Ka teised uuringud annavad rootslaste hoiakust looduse suhtes ühtlasemasuguse pildi. Euroopa väärtusuuringu EVSS 1990, aastal tehtud andmetel oli 44% Rootsi küsitletutest seisukohal, et ohustada loomaliikide kaitsmine on sama oluline kui inimeste päästmine (Uddenberg 1995, 27). Selle uuringu kohaselt leidis 55% küsitutest, et inimesed ja loomad on võrdselt väärtuslikud (Hamberger 1994, 189). 63% uskus, et „loodusel on oma väärtus”, vaid 37% nõustus väitega, et „looduse väärtus sõltub loomade kasulikkusest inimesele”. Keskkonnalaaste küsimiste puhul leidis 66% Rootsi küsitletutest, et võitlus keskkonna muutmiseks on hädavajalik ja 38% mõonis, et keskkonna taastamise valitsemiseks oleksid nad nõus leppima maksudega (Uddenberg 1995, 27). EVSSi uuringust ilmses huvitav seisukoht: rootslased on valmis pühendama ennast ja oma raha keskkonnaküsimustele rohkem kui teised eurooplased.

Lisaks EVSSile ilmneb rootslaste (eriti noorte) laialdane looduse ja keskkonnaküsimuste vastu ka näiteks tarbijauuringu ettevõtte Sifo (Lindén 1994), 1986. aasta (Hamberg 1994) ja 1994. aasta Uppsala uuringutest (Uddenberg 1995). 1994. aasta küsimustikule vastas 973 rootslast (vanus 20–69 eluaastat) ja üksnes 4% neist väitis, et looduses viibimiseks pole neil mingit vajadust, samal ajal 94% tõi esile, et loodus muudab nad loomasteks ja harmooniliseks. Samas uuringus nõustus 51% küsitletutest väitega, et inimesed tunneksid ennast palju paremini kui nad oleksid sama loomulikud kui loomad.

Üldiselt näitavad kvalitatiivsetel ja kvantitatiivsetel meetoditel põhinevad uuringud, et rootslaste seas on levinud tendents kaotada kristluses propageeritav tugev eraldusjoon inimeste ja loomade vahel. Rootslasi motiveerib arusaam, et kõik olendid, nende seas ka inimesed, sõltuvad ühest ja samast kõike elavast ümbritsevast ja hõlmavast ökoloogilisest süsteemist. Seetõttu sõltuvad kõik olendid üksteisest, ning ettekujutus osade olendite kasulikkusest ja kasutusest on piiratud ja antropotsentriinne (Uddenberg 1995, 34). Looduse erilise rolli tähiseks Rootsi kultuuris on igäüheõigus (*Allemanssrätten* – legaalne juurdepääs loodusele igal inimesel), mis tähendab, „et igäühel on õigus viibida vabalt looduses, ka eravalduse territooriumil. Teatud piirangud ei kehti siiski metsades ja põldudel”. *Allemanssrätten* on iidne osa rootsi kultuurist (Herlitz 1995, 35). Rootslaste nägemus loodusest kui puhas loomulikest ja eluslikest fenomenist ning nende harjumus viibida looduses kogedes sageli ühtsust loodusega, mõjutab arvatavasti kaesoleva uurimuse küsitletuid, kes peavad looduse poole pöördumist üheks keskseks stressiga toimetuleku meetodiks.

Positiivne üksindus

Käesolev uurimus näeb üksiolemise eelistamises ja mõtisklemise võimaluses intervjuucriitute uhte meetodit vähist tingitud ärevuse ja stressi leevendamiseks. Mitmed küsitletud mainisid, et sel ajal keerulisel ajal nautisid nad üksiolemist. Valisin sellise kahe

intervjuu oseloomustamiseks mõiste *positiivne üksindus*, mis tähendab üksiolemise väärtustamist. Osa patsientidest (kõik mittereligioossest rühmast) pidas positiivset üksindust kõige olulisemaks üksiolamise vältimise ja meelerahu saavutamise viisiks. Kui ühel viiendast mittereligioosse rühma naisliikmelt küsiti, mis aitas tal halva enesetunde korral meelerahu saavutada, vastas ta:

Mulle meeldis väga üksi olla; oma mõtetega üksijaamine oli peamine viis probleemidega tegelemiseks. Mulle on alati meeldinud üksi olla, oma mõtteid kirja panna. Loomulikult meeldis mulle ka koos teistega olla, aga üksiolemine meeldis mulle väga.

Teine mittereligioosne naine lausus:

Kui mul on valud või kui ma ei tunne ennast hästi, võin olla ka üksi. Ma ei pea tingimata üksi olema, sest minu ümber on inimesed, kes mind alati toetavad. Ometi võin väärtustada üksi olemist, üksindust ja muusikakuulamist või lugemist.

Mitmed kvalitatiivsed ja kvantitatiivsed uurimused (Ahmadi, 2001; Tornstam 1997; Tornstam 2005) näitavad, et rootslastel on kalduvus positiivseks üksinduseks. Elena Barinaga (1995) mainib, et sõna 'üksindus' (*ensamhet*) positiivne tähendus Rootsis tekitas hämmeldust radikaalselt teistsuguse kultuuritaustaga migrantide seas. Nagu keeleteadlane E. Barinaga oma kirjutis rõhutab, tähendab üksinduse mõiste rootsi keeles üksimeelsust, jõudeolekut ja isiklikku tugevust. See on väärtus, mida väärtustatakse juba varastel eluaastatel. Teisalt on Rootsi lingvist Gilla Herlitz toonud välja, et rootslastel ei tähenda idioom 'rahulepea' ('olema') (*att få vara i fred*) üksnes enese jaoks aega olemise tunnet, vaid ka tähelepanelikkust teiste rahu- ja positiivse üksinduse vajaduse suhtes (Herlitz 1995). Teiste üksinduse austamine on oluline osa Rootsi kultuurist. Selline iseenda üksinduse vajadus ja teiste üksinduse austamine põhinevad Rootsi kultuurilisel iseloomustaval tugeval individuaalsusel (Barinaga 1995, 5). Eeldatakse, et rootslane on suuteline teineteist aidata, et ka teised on iseseisvad ja lahendavad oma probleeme. Antud kontekstis võime mõista, miks osutus positiivse üksin

duse kasutamine toimetulekumeetodina domineerivaks kolme rühma puhul. Indiviidile orienteeritud ja üksindust vastustavas kultuuris on suur tõenäosus, et inimesed, seistes vastu misli keerulise olukorraga, nagu vähki haigestumine, ei kardavad vastandu oma mõtetega üksiolemise ja mõtisklemise ideele. Seda ei tähenda see, nagu eelistaksid inimesed üksijätmist peamiselt sõprade poolt. Loomulikult hindavad rootslased nagu kõik teisedki inimesed seda, kui ümbritsevad inimesed neist kriisisituatsioonis hoolivad ning perekond, sõbrad ja kolleegid aitavad neid end paremini tunda. Positiivne üksindus tähendab, et rootslased ei hindavad sisemist rahu, jõudeolekut ja isiklikku tugevust, üksiistumise, mõtisklemise ja meditatsiooni ehk iseendaga olemine üheks toimetulekumeetodeid.

Empaatia/altruism

'Altruism' tuleneb itaaliakeelsest sõnast *altrui*, mida esmakordselt kasutas Prantsuse filosoof Auguste Comte heasoovlikkuse tähenduses. Mida meie nimetame altruismiks, on keeruline mõiste, sest puudub kokkulepe altruismi mitmete aspektide, sealhulgas mõiste definitsiooni osas. Samas leidub mitmeid altruismi definitsioone, mille puhul peetakse keskseks teiste heaolu taotlemist. Altruismi on defineeritud ka kui ennasthävivat käitumist teiste heaolu nimel (Costello 2001). Samas ei tunnista seda definitsiooni kõik teadlased, sest see välistab altruistlike tegude tegijal kasusaamise võimaluse. Kuigi sugugi kõik pole nõus ideega, mille kohaselt on olemas puhas altruism ilma igasuguse kasu suta tegijale, on üldiselt aktsepteeritud definitsioon, mis lubab altruistlikult toimijale kasu. Seda aga vaid senikaua, kuni kasu ei-ole oluliseks motivaatoriks, ja seni, kuni peamiseks motivaatsiooniks on teise kasu. Seetõttu ei mahu saadava tasu ihaluse motiveeritud altruistlik käitumine üldiselt tunnustatud altruismi definitsioonide alla. Inimlik altruism pole pelgalt tegu, vaid see on tegu, mis on põimunud emotsiooniga – empaatiaga. Seetõttu on keeruline määratleda tõeliselt altruistlikku käitumist emotsioonist eraldiseisvana. Katsed eraldada altruismi empaatiast

ühemühest emotsioonist ei ole olnud kuigi edukad. Erinevate uurimuste (vt Damásio 2000) arvates on see tingitud emotsiooni ja mõistusliku otsuse seosest. Juhtides tähelepanu sellisele seosele, läheb portugali päritolu neuroloog António Damásio vastuolule Descartes'i arusaamaga mõtte eraldamisest kehalistest mehhanismidest. A. Damásio arvates on emotsioonid ratsionaalse otsustusprotsessi lahutamatu osa (Damásio 2000). Lähtudes tema teooriast ning käsitledes empaatiat ja altruismi lahutamatuks üheks, defineerin käesolevas uurimuses seda mõistet kui vabatahtlikult tegijalt teatud hinda (raha, vaeva või raha) nõudmist kavatsust/tegu teisi aidata.

Hea inimene olemine, inimesena oma vastutuskooorma kandmine ja maailmale oma võla tasumine, mis tugineb „eksistentsiaalsel tunde“ ja kogu maailma inimestega sideme tunnetamisele, on üheks toimetulekumeetodeid, mida mõne küsitletu puhul täheldada võis. Meetod on sarnane religioosse aitamisega (Pargament jt 2000, 523). Seda kasutades otsib inimene tugevamat sidet ja tugevust, teeb katse pakkuda teistele vaimset toetust ja lohutust (Pargament jt 2000, 523). Vaatamata sellele on nende kahe meetodi erinevus märkimisväärne. Ükski informant ei märkinud, et oleks kasutanud religioosset aitamist. Jõudsin selle järelduse intervjuu teinute poolt probleemide lahendamisel ilmnenud individualismi ja teiste kaasamisest keeldumise tendentsi kaudu. Kuigi mainitud, on üheks antud kalduvuse ilmnemise põhjuseks usulastele omane suur individualistlikkus. Samas, kui individualismi puhul ongi tegemist olulise Rootsi kultuuri iseloomuga tunnusega, moodustavad altruism ja empaatia mõned teiseid. Empaatial ja altruismil põhineva VR toimetuleku meetodi (RCOPE – Empathy/Altruism) puhul pole tähelepanu keskmes teistele reageerimine teistelt abisaamise/ teiste toetamise võimaluste pühendumise abil nagu religioosse aitamise korral, siin on motivatsioon religioosne. Siin toimub pigem abstraktsed mõtlemised üldisest tunde, kogu eksistentsiga ühtsuse tunnetamine ja loomulikult empaatia ja altruism. Ükski küsitletu ei märkinud ühesse rühma naisintervjuuteritu selgitas seda meetodit järgn

See on teatud sorti spirituaalsus, mida võin tunda. Mul on elu suhtes hämmastav tunne, et elu on nii fantastiline ja midagi vähetuslikku ja austusväärset. See kriis maailmas on tõeliselt kole ja kui sa näed Bushi televisoris kaitumas kui 6aastane poiss, tahad õhmat alustada kusagil maailma osas sõda, ärritud, sest elu on nii palju enamat ja nii palju suurem. Maailmas on nii palju kurbust ja ma soovin, et headus saaks võimaluse selle asemel levida. Mõtlen tihti inimeste peale, kes elavad puuduses, sõdades, vaesuses ja siis ma unustan oma haiguse. Rootsis elades oleme väga kaitstud. Võrreldes sellega, mida inimesed on läbi elanud ja mida nad läbi elavad, on minu vähikannatused tühised. Soovin, et saaksin teha midagi kasu või mõnele inimesele. Kui oled haige, muutub väga egoistlikuks. Ma proovin mitte olla.

Nagu varem mainitud, iseloomustab Rootsi kultuuri ja mõtteviisi tugev individualism. Samal ajal kui rootslane püüab ise oma asjadega hakkama saada, usub ta ka teiste suutlikkust ja võime oma probleeme lahendada. Sotsioloogilisest vaatepunktist võib selline mõtlemine olukorrani, kus indiviidi ebaõnnestumist peetakse eelkõige tema enda vääraks käitumise tagajärjeks. See tähendab, et inimesed vastutavad oma tegude eest. Samas ei valita Rootsi mõtteviisi iseloomustav individualistlik käsitlus vaiddest, iseseisvatest, vastutavatest ja sõltumatutest isikutest teiste inimeste vajadustega sotsiaalse solidaarsuse tundmist. Nagu osundab Elena Barinaga, kirjeldab idioom 'oma koormat kanda' (*att göra rätt för sig*) suurepäraselt Rootsi individualismi moraalset mõõdet, mis tähendab püüet olla kasulik ühiskonnale abivalmidust pigem abstraktse *teise* kui üksnes lähema perekonnaga suhtes, nagu on tavaks teistes ühiskondades (Barinaga 1999, 5). Teisisõnu: kuigi ühel tasandil viitab antud kontseptsioon rootslaste soovimatusele isiklikes suhetes kellelegi midagi võlgneeda, on vajadus turvalisuse järgi sotsiaalsel tasandil Rootsi heaolu ühiskonna üks nurgakivi. Igauks peaks andma panuse turvalise sotsiaalsüsteemi loomiseks (Herlitz 1995, 4–15). Tähelepanek keskmes on inimese olukorra (*la Condition Humaine*) paremaks muutmine. Et tagada oma koorma kandmine ja oma õnne saamiseks olemine, peab heaolusüsteem võimaldama vajalikud vahendid

inimesele, vaatamata tema jõukusele või sugulusele. Elena Barinaga arvates on rootslaste leplikkus väga kõrgete maksumääradega üks nende sotsiaalse hoolivuse väljendus, millele on lisada rootslaste entusiasmi aidata ebaõigluse või katastroofiliste (sõjad, maavärinad, näljahädad jne) ohvreid kogu maailmas (Barinaga 1995, 5). Oluline roll sellise entusiasmi kujunemisel on ka Rootsi kultuuri vormival sotsiaaldemokraatial. Nagu annab Gillis Herlitz, on sotsiaaldemokraatia oluliselt mõjutanud Rootsi tänast kultuuri. Üks sotsiaaldemokraatia panuseid on jõuliste meetmete rakendamine nõrkade, väetite, vaeste ja vajavate abistamiseks (Herlitz 1995, 64). Abstraktne solidaarsus teiste inimestega ja (nagu eelnevalt mainitud) tugev tunne inimese elusolendite suhtes, demonstreerivad Rootsi kultuurile iseloomulikke empaatiat ja altruismi. Seda arvesse võttes pole meil raske mõista, miks võib hea inimene olemine ning inimesena oma kohustuste täitmine olla üks rootslaste toimetulekumeetodeid.

Mõne religioosse toimetulekumeetodi puudumine

Kõrvaldatud religioosseid (toimetuleku)meetodeid minu uurimuse käigus küsitletute puhul ei ilmnenu. Siia kuuluvad näiteks *jumala kaudu ümberhindamine*, kus stressis näetakse jumala/ spirituaalse maailma karistust pattude eest; *deemonlik ümberhindamine*, mille abil näetakse stressiallika saatana/ kurja jõu kätetood ja *jumala toimetuleku ümberhindamine*, kus hinnatakse ümber jumala/ vaimuolevuse suutlikkust mõjutada stressi tekitavat olukorda (Largement jt 2000, 523). Eeldan, et nende meetodite kasutamist toimetulekuviisina eeldab usku inimese saatust määravasse maailmasse või saatanasse – jumal, kes mitte üksnes ei loonud inimest, vaid kontrollib jätkuvalt inimese tegusid ja saatust, ning otsustab, kelle võimuses on inimese elu muutmine. Protestantlike rootslaste seas domineerib aga nägemus jumalast, kes jättes paljast inimese loomist talle vabad käed kujundada oma saatust ja eluolu. Kuigi see pole kaugeltki ainus põhjus, pean seda üheks võimalikuks loogiliseks põhjenduseks, miks küsitletud ei kasutanud ülalmainitud religioosseid toimetulekumeetodeid.

Diskussioon

Käesolev uurimus aitab meil kindlaks teha teatud tendentsid, mis tõenäoliselt mõjutasid küsitletute religioossete ja vaimsete toimetulekumeetodite valikut. Toome ära tendentside loetelu.

- Kontrolli saavutamine lisaks teistele moodustele ka teiste meetodite abil. Siin tundub abi otsimine jumalaga vaimsetelt olemuselt eelkõige lisajõu ammutamise vahendina, et patsiendid saaksid ise tegelda vähistressiga. Antud juhul ilmnes selge tendents tugineda raskustes iseendale.
- Jumalaga või ülima väärtusega vaimse läheduse otsimine. Küsitletud tunduvad keskenduvat suurema tõenäosusega religiooni subjektiivsele konnotatsioonile (mõtlemine vaimsetele küsimustele ja spirituaalsele sidemele) kui osalusele religioossetes rituaalides ja tegevustes.
- Privaatsus ja teistest eraldumine haigusest tingitud stressi ajal.
- Loodusromantism, mille kaudu loodusest saab toimetulekuallikas.
- Ratsionalism ja pragmatism, mida haigusest tingitud probleemidega silmitsi seistes saadab optimismi varjund.

Üldmainitud tendentside esinemist võib seletada kultuuri ja meetodite mõjuga inimeste probleemkäitumisele. Järgnevalt vaatlen käesoleva uurimistöö tulemusi kultuuriperspektiivilisest lähtepunktist.

Kontroll ja enesekesksus. Sotsialiseerimine sekulaarses ja individukeskses ühiskonnas nagu Rootsi on tõenäoliselt mõjutanud rootslaste seas levinud kalduvust lahendada isiklikke probleeme, toetudes eelkõige iseendale, mitte kõrgemale võimule. Antud tendents saab veelgi selgemaks, kui võtta arvesse, et Rootsi on maailma üks kõige ilmalikumaid riike ning ühiskonda iseloomustab tugev individualism (Pettersson, Riis 1994). Arvestades Rootsile iseloomulikku kombinatsiooni tugevast individualismist, sekulaarsusest ja religiooni privatiseerimisest, saab mõ-

elda, miks küsitletud kaldusid kasutama *enesekeskset* toimetulekumeetodit.

Spirituaalsus. Viimased kolm sajandit on Rootsi ühiskond läinud individualistliku ja sekulaarse ühiskonna suunas, kusjuures religioon on muutunud vähem organiseerituks ja rohkem privaatseks. See on nähtavasti koos teiste Rootsi kultuuri iseloomustavate tunnustega (näiteks loodusromantism) toonud kaasa spirituaalsuse kui religioossuse vastandi domineerimise rootslaste seas. Võttes arvesse fakti, et rootslased kirjeldavad oma meelt enamasti spirituaalsete mõistetega (Jeffner 1988; Wikström 1998), tundub paslik rääkida nende puhul pigem teadvustatavast vaimsusest, mitte religioossusest. Seetõttu võime mõista, miks lihtsamas uurimuses küsitletute meelest spirituaalsetele küsimustele ja vaimse sideme peale mõtlemine olulisem kui religioossetes tegevustes ja rituaalides.

Privaatsus. Privaatsuseiha ja keeldumine teiste inimeste kahtlusest probleemiga toimetulekusse ilmneb intervjuueringkonnas kasutada teistega lähedaste suhete saavutamiseks tehnoloogilisi toimetulekumeetodeid. Selle kalduvuse mõistmiseks võime arvestada rootslaste orienteeritust individile ja positiivse üksinduse otsingut. See aga ei tähenda, nagu poleks Rootsis üksinduse all kannatavaid inimesi, eriti vanade inimeste seas. Näiteks silmas rootslaste individikesksust, leiame Rootsi sotsiaalsetele mõeldud käsiraamatust (<http://www.newcomers.se/>) järgmist:

Kui see pole alaline ega pealesunnitud, suurem osa rootslast mitte üksnes ei sall, vaid lausa naudivad üksiolemist. Rootslastele on endastmõistetav, et teised inimesed jagavad nende privaatsuse eelistust ja püüavad seda austada. Nad ei suru ennast teistele peale. Nad ei küsi isiklikke küsimusi... Ideaaliks on elada rahus ja olla rahule jäetud.

See aitab osaliselt mõista rootslaste seas ilmnenuid privaatsuse mõistetsi toimetulekus ja ka fakti, et tihtilugu ei taha rootslased oma probleemidega teisi koormata.

Loodusromantism. Öeldakse, et rootslaste suhtumine loodusele on peaaegu püha (Herlitz 1995, 36). Postmodernismi aja oleme tunnistanud tänapäeva inimeste, eriti rootslaste, suhtunud „privaatreligiooni“ ja spirituaalsuse tendentsile. Mida on muutub 'puha' privaatseks, seda olulisemaks muutub muud kirjanduse, psühhoanalüüsi ja looduse roll eksistentsiaalsel ja o religioossete kogemuste vahendamisel. Selles suhtes on loodusel rootslaste silmis erinev koht. Tundub, et tänased rootslased otsivad kull kogemusi, mida varem vahendas kristlik kultuur, kuid mitte traditsioonilise religiooni kaudu. Üks moodus loodusega uhtsuse tunnetamine. Looduses viibimine ja selle ühtsuse tundmine võib pakkuda vaimset ühendust kogu eksistentsiga. Nagu mõned küsitletud tõdesid, saab loodusest kindlasti püha liit.

Selline lähenemine loodusele tähistab kultuuri, kus loodusromantism on olnud ajalooliselt tugev. Üldiselt peavad rootslased loodust armastavaks rahvaks (Uddenberg 1995, 37) ja umbes sajandi jagu on rootslaste rahvustunded olnud rajatud lisaks muudele aspektidele ka sügavale loodusearmastusele. On ilmunud raamatuid ja artikleid (vt nt Sundin 1981; Johanisson 1981), mis käsitlevad Rootsi iseloomulikkude tugevat seost rahvuslaskuse ning loodushuvi ja -armastuse vahel. Üldtoodut arvestades võttes pole raske mõista, miks usuvad paljud rootslased, et nende heaolu sõltub kontaktist loodusega (Uddenberg 1995, 39), miks on selline kontakt üks peamisi toimetulekumeetodeid, mis kasutatakse antud uurimuse vähipatsiendid.

Ratsionalism ja pragmatism. Viimane, kuid mitte vähem oluline, on rootslaste mõtteviisi iseloomustav tugev ratsionalism ja pragmatism – tendents, mis on tõenäoliselt mõjutanud antud uurimuse patsientide toimetulekut haigusega. Ratsionalismi ja pragmatismi peetakse Rootsi mõtteviisi kaheks oluliseks komponendiks (Pettersson, Riis 1994). Kultuuriuurija H. Runblom rõhutab, et Rootsi traditsioon pakub ühiskondlike probleemide lahendamiseks suure koguse pragmatismi (Runblom 1998). Rahvusvahelist tähelepanu pälvinud Rootsi korporatiivse poliitika mudelit on nimetatud ka põhimõtetega pragmatismiks (Heck-

Machen 1987). Eelnevalt on juba mainitud, et küsitletute seas ei domineerinud religioossed toimetulekuviiidid (jumala karistuse ootuste hindamine, deemonlik ümberhindamine ja jumala võime ümberhindamine). Nende meetodite kasutamine nõuab, et inimesed oleks fatalist ning usuks inimeste elusid, tegusid ja saatust mõeldava jumala või saatana olemasolu. Sotsialiseerimine tuu- ratsionalismi ja pragmatismi kalduvusega kultuuris võib loodada mitteratsionaalseid, mittekasumlikke ja fatalismi ei oleks toimetulekumeetodeid.

Lühendused

- Ahmadi, Feresteh 2006. *Culture, Religion and Spirituality in Coping: The Example of Cancer Patients in Sweden*. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.
- Ahmadi, Lewin F. 2001. Gerotranscendence and different cultural settings. – *Ageing and Society* 21 (4), 395–415.
- Ahmadi, Nouria-Simone; Ahmadi, Feresteh 1998. *Iranian Islam: The Concept of the Individual*. London: MacMillan Press.
- Blaug, Hans A. 1998. *Identiteit door verbondenheid: Een godsdienstpsychologisch onderzoek naar identificatie en christelijk geloof* [Identity through alliance. Studies over levensbeschouwing, wetenschap en samenleving]. Kampen: Kok.
- Chen, Lea; Sarel, Moshe. 1983. Perceptions and causal attributions of Israeli women with breast cancer concerning their illness: the effects of ethnicity and religiosity. – *Psychotherapy and Psychosomatics* 39, 136–143.
- Omaga, Eléna 1999. *Swedishness Through Lagom. Can Words Tell Us Anything About a Culture?* Research paper series 6. Stockholm: Centre for Advanced Studies in Leadership and Management School of Economics.
- Olsson, Charles R.; Bacaseta, Panayiota F. & Smanton, Dexter A. 1988. A controlled evaluation of devotional meditation and progressive relaxation. – *Journal of Psychology and Theology* 16 (4), 362–368.
- Postello, Caitlin 2001. *Altruism: selfless or selfish*. Article on-line. Serendip. Second Web Report. Biology 202.

- <http://serendip.brynmawr.edu/bb/neuro/neuro01/wall/Costello.html> – 10.12.2009.
- Damásio, António 2000. *The Feeling of What Happens: Body and Emotion and the Making of Consciousness*. New York: Harvest.
- Elkins, David; Anchor, Kenneth N.; Sandler, Howard M. 1979. Religion training and prayer behavior as tension reduction techniques. – *Behavioral Engineering* 5, 81–87.
- Fromm, Erich 1950. *Psychoanalysis and Religion*. New Haven: Yale University Press.
- Gall, Terry L.; Miguez de Renartat, Maria; Boonstra, Bonnie 2000. Religious resources in long-term adjustment to breast cancer. – *Journal of Psychosocial Oncology* 18 (2), 21–37.
- Hamberg, Eva 1994. Secularization and value change in Sweden. – Pettersson, Thorleif & Riis, Ole (toim). *Scandinavian values: religion and morality in the Nordic countries*. Uppsala: Acta Universitatis Uppsaliensis, 179–195.
- Heclo, Hugh; Madsen, Henrik 1987. *Policy and politics in Sweden: principled pragmatism*. Philadelphia: Temple University Press.
- Herlitz, Gillis 1995. *Swedes: what we are like and why we are as we are*. Uppsala: Uppsala Publishing House AB.
- Heim, Edgar; Augustiny, Klaus F.; Schaffner, Liliane; Valach, Ladislav 1993. Coping with breast cancer over time and situation. – *Journal of Psychosomatic Research* 37, 523–542.
- Jeffner, Anders 1988. *Livsåskådningar i Sverige: inledande projekt presentation och översiktlig resultatredovisning* [Outlooks on life in Sweden: Introductory project presentation and overview of results]. Uppsala: Tros- och livsåskådningsvetenskap, Univ.
- Jenkins, Richard A.; Pargament, Kenneth I. 1988. Cognitive appraisal in cancer patients. – *Social Science and Medicine* 26, 625–633.
- Johannisson, Karin 1984. Det sköna i det vilda [The beauty in the wild nature]. Frängsmyr, Tore (toim). – *Paradiset och Vildmarken: studier kring synen på naturen och naturresurserna* [The Paradise and the Wild Region]. Stockholm: LiberFörlag, 15–81.
- Kallenberg, Kjell; Bråkenhielm, Carl Reinhold; Larsson, Gerry 1990. *Tro och värderingar i 90-talets Sverige* [Beliefs and values in the 1990s in Sweden]. Örebro: Libris.
- Lindén, Anna-Lisa 1994. *Människa och miljö: om attityder, värderingar, livsstil och livsform* [Human being and Environment]. Stockholm: Carlsson.
- McCrae, R. Robert 1984. Situational determinants of coping responses: Loss, threat, and challenge. – *Journal of Personality and Social Psychology* 46, 919–928.
- Pargament, Kenneth I. 1997. *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*. New York: Guilford Press.
- Pargament, Kenneth I. 1999. The psychology of religion and spirituality? Yes or no. – *International Journal for the Psychology of Religion* 9 (1), 3–16.
- Pargament, Kenneth I.; Koenig, Harold G.; Perez, Lisa M. 2000. The many methods of religious coping: Development and initial variation of the RCOPE. – *Journal of Clinical Psychology* 56(4), 519–543.
- Pettersson, Thorleif; Riis, Ole (toim) 1994. *Scandinavian values: religion and morality in the Nordic countries*. Uppsala: Acta Universitatis Uppsaliensis.
- Riis, Ole 1994. Patterns of secularization in Scandinavia. – Pettersson, Thorleif & Riis, Ole (toim). *Scandinavian values: religion and morality in the Nordic countries*. Uppsala: Acta Universitatis Uppsaliensis, 99–128.
- Sundblom, Henrik 1998. Current Sweden: Sweden as a Multicultural Society. Swedish Institute, no. 418, April 1998 (<http://www.si.se/infoSweden/588.cs> – 11.01.2010).
- Tamuli, Swasti; Broota, K. D. 1987. Effect of surgical stress on belief in God and superstition: An in situation investigation. – *Journal of Personality and Clinical Studies* 3, 135–138.
- Tikka, Bernard; Spangler, John D.; Nelson, Constance B. 1981. Spiritual support in life threatening illness. – *Journal of Religion and Health* 2, 98–104.
- Ullman, Bosse 1981. Från Rikspark till Bygdemuseum, Om djurskydd, naturskydds- och hembygdsrörelserna i sekelskiftets Sverige [From national park to rural community museum. On prevention of cruelty to animals – environment protection – and rural community movements in Sweden at the turn of the century]. – *Naturlyftet* 14. *Uppsatser om natur och samhälle tillägnade Gunnar Eriksson* [Papers on nature and society dedicated to Gunnar Eriksson]. Umeå: Institutionen för idéhistoria, Umeå Universitetet.
- Abrahamsen, Tor; Stifoss-Hanssen, Hans; Abrahamsen, Arne Løss; Hannisdal, Einar 2000. Krefte og religiositet – en etterundersøkelse av pasienter med Hodgkins sykdom (Cancer and religiosity – an

- investigation among Hodgkin's disease survivors). – *Tidsskrift för Lægeforen* 3, 346–348.
(http://www.tidsskriftet.no/?seks_id=104141 – 09.12.2009).
- Tornstam, Lars 1997. Gerotranscendence in a Broad Cross Section Perspective. – *Journal of Aging and Identity* 2(1), 17–36.
- Tornstam, Lars 2005. *Gerotranscendence: A Developmental Theory of Positive Aging*. New York: Springer Publishing Company.
- Uddenberg, Nils 1995. *Det stora sammanhanget: moderna svensks syn på människans plats i naturen* [The great whole: The modern Swede's view of the human beings' place in nature]. Lund: Nya Doxa.
- Weisman, Alejandra D.; Worden, J. W. 1976. The existential plight of cancer: significance of the first 100 days. – *International Journal of Psychiatry and Medicine* 7, 1–15.
- Wikström, Owe 1998. The centripetal journey: Individualized religion in Sweden as a defense against plurality. – *Current Dialogues* 12–19.
(<http://www.wcc-coe.org/wcc/what/interreligious/cd32-03.html> 11.12.2009).

Summary

A Study of Religious and Spiritual Coping Methods among Swedish Cancer Patients from a Cultural Perspective

Keywords: coping and qualitative method, cross-cultural approach, coping, religious coping, spirituality

Despite an antipathy towards scientific research in the field of social medicine there have been some attempts by social scientists to integrate religious and spiritual phenomena within mainstream theoretical perspectives in certain countries such as the United States, but in Europe this has received only limited research. Much of the work done on religious and spiritual coping has then been conducted in the US, where religion is an integrated part of most individuals' lives. There are, however, many individuals who are either non-believers or who, if they are believers, do not consider themselves as religious people, i.e. religion is not an important part of their life. We also find societies in which the

dominant culture and ways of thinking do not leave much scope for religion to play an important role in people's lives. This issue is rarely taken into consideration in the research area of religious coping. To get at this problem, we need to redirect the attention towards empirical research proceeding from a cultural approach. Taking one step towards this goal, I have studied the religious and spiritually-oriented coping strategies among a number of cancer patients in Sweden. Obviously this is an enormous subject for a limited project, especially concerning the difference between divergent religions. It was tried therefore in this study to focus attention on only one limited group, i.e. the patients who were socialized in cultural settings where Christianity has been dominant. In this way those Swedes who were socialized in a Jewish, Muslim or other non-Christian culture were not included. This does, however, not imply that only those practicing Christianity were eligible. The exclusion concerned only those who have been brought up in other than Christian traditions. It should be mentioned that whenever the term Swedes is used, it means people who were brought up in Swedish culture and internalized the norms and values of Swedish society. In this paper, only one part of the findings of this study, namely the results concerning religious and spiritual coping methods are focused upon.

Considering the health circumstances of the participants and the personal nature of this study, I based my inquiry on semi-structured interviews. It was supposed that a personal approach would be more sensitive and more likely to reveal true feelings and needs than if I had used a questionnaire. For analysis of the qualitative data I have used the *ATLAS.ti Data Program* which is a visual qualitative data analysis program. The informants have been recruited by contacting *The Swedish Cancer Society (Cancer fonden)* and some other cancer organizations. The interviewees were recruited by private contacts. My study sample consisted of 51 people (19 men and 32 women) aged between 25 and 83. The "age when diagnosed" varied between 25 and 83. For analyzing the material, the interviewees were ranged in three groups according to their answer to the questions considering their outlook on God, religion and their philosophy of life. The three groups were the "Atheists Group", comprising those who did not believe in God or Spiritual Being, the "Theists Group" who believed in a personal God and the "Non-theists Group" who did not believe in a personal God but in a Spiritual Being. Diagnoses were found among the interviewees. Ten interviewees considered themselves atheists, fifteen as theists and thirty-two as non-the

ists. The respondents varied regarding the location of their cancer tumour.

The spiritual coping methods discussed in this article are the following: Spiritual Prayer, Self-Directing Coping, Spiritual Discontent, Spiritual Connection with Oneself, Spiritual Sanctification of Nature, Positive Solitude, Empathy/Altruism. The study reveals the use of some spiritual methods by Swedish patients which are not found in other studies. *Sanctification of nature, positive solitude* and, *altruism* are three of the methods which are presented in this article.

This study shows the impact of culture and ways of thinking in using religious and spiritual coping methods when facing stressors caused by cancer. In this respect, a tendency towards spirituality, rationalism, pragmatism and individualism are found to have impacted the choice of different religious and spiritual coping methods adopted by the Swedish informants.

Patsiendinarratiivid internetis¹

Marje Kõiva

Teesid: Internetifoorumis suhtlemine ühendab kaks kommunikatsioonivormi: suulisele suhtlemisele lähedane kirjalik vestlus, millel osaleb mitu isikut, kes esitavad oma kõneakte vaheldumisi. Teiseks saab veebifoorumisse konkreetset vestlussituatsiooni tähistama tekstiviktekst ehk kirjalik jutustus, mille juurde on võimalik tagasi pöörduda ja seda uuesti interpreteerida.

Kasutades postituste iseloomustamiseks terminit narratiivide ahel (osaliselt järjestatud narratiivsete juhtumite võrgustik, millel on oluline tegelane, protagonist ja narratiivne sündmus esindab tavaliselt (studentse) vaatenägemist kolme diabeedifoorumi korral: 1) alternatiivmeditsiini puudutav kommunikatsioon insarist Viktori juhtumi näitel, 2) arutelu diabeetikust kassile kodu leidmise kohta ja 3) oma elukogemustest või patograafiast jutustamine spontaanses suhtlemise käigus.

Diabeedifoorumis arendavad vestlejad põhijutustuse (või mõne põhijutustuse) kõrval põhilooga (nõrgalt) seotud igapäevase kommunikatsiooni osi: kommentaarid, väited ja vastuväited, ahelad ja vahelduvad süžee osad (hinnangulised laused, uskumused) sõrde ja osadega. Sellises sotsiokultuurilises narratiiviahelas mõeldakse mõeldav jutustamis- ja suhtlemisstiil ning identiteedid. Need informatsioonid lühinarratiivid sisaldavad kogukonnale olulisi mõtteid ja arvamusi ning on olemuselt narratiivsed käitumismudelid, mille abil saavad ka teised omandada haiguse ja tervise alase kompetentsi ning kujundada oma identiteeti. Foorumi narratiiviahelad näitavad emotsioonide olulisust ja muutuvaid kultuurimudeleid.

Marksonad: alternatiivmeditsiin, diabeet, interneti kogukond, elukogemusjutud, patograafia, patsiendinarratiivid

Tähelepanu: artikkel on seotud ETF grantidega 6824 ja 8137.

1,3 miljonist Eesti elanikust ligikaudu 70 000 on diabeetiline. Kogu maailmas põeb seda kõige levinumat ainevahetushaigust üle saja miljoni inimese ning aastaks 2010 prognoosib Maailma Terviseorganisatsioon (*World Health Organization*, WHO) diabeetikute arvu kahekordistumist. Diabeedi raskem vorm eeldab päevas mitut insuliinisüsti, veresuhkru taseme pidevat jälgimist ja reguleeritud dieeti.

Suhkruhaigel ei ole kaugeltki igas riigis lihtne leida toetust kolleegidega võrdväärset kohtlemist. Stereotüüpsete uskumuste kohaselt kaasnevad suhkruhaigusega halb iseloom, tujukus, rasked haigushood, mis segavad töötamist. Irisemine ja valud – kibestumise tunnused – oleksid sotsiaalkultuuriliste teadete delite ja käibetõdede järgi otseku haigusest lahutamatud. Teetused nägemishäirete, veresoonkonna- ja nahahaiguste muude kahjustustena äratavad nii kaastunnet kui ka süütunnet, muutes tervete ja haigete suhted keerukamaks. Kuidas seletada endale oma tervist ja kaaslase ebaõiglast, temast sõltumatult ootamatult algavat ja ettearvatult kulgevat haigust, millest haiguste meditsiiniliste vahenditega ei ole võimalik paraneda? Haigestunutes äratav nende seisund protesti ja tugevaid emotsioone. Samm-sammult avastatakse uue elu ebameeldivad küljed, enesedistsipliini vajadus ja pealesurutud korrapärane, kaalutud eluviis. See on sama ränk, kui äkitselt teadvustatud vananemise paratamatus. Noor diabeedifoorumi liige reageerib oma haigusele kirglikult:

07.08.2004 15:51

::(:(

mai taha et mu ilusate küüntega midagi juhtub, kas suhkruhaigus tähendab seda, et terve keha muutub välimuselt rõvedaks aja jooksul ja tervis läheb ka päev-päevalt sitemaks kuni lõpuks sured??

Psühholoogiline, vaimne, füüsiline ja emotsionaalne on inimese lahutamatu ühendatud, tuues vältimatult kaasa ajutisust, muutgadust ja kindlusetust. Samas on inimesed motiveeritud kõne-

ma jutustusi, mis keskenduvad teemadele, mis aitavad neid elu elada. Oma saada elu põhikusimustega, ja nad on valmis neid teid jagama. Narratiivipsühholoogia alusepanija hollandlase Hubert Hermansi ja psühhiaater Giancarlo DiMaggio (2006) arvates on üksnes mõned positsioonid või hääled eneses olulised, eriti mure ja hädaohu korral. Internetifoorumite puhul, mil võivad sõna raskete haiguste põdejad, on peetud oluliseks kaaslase emotsionaalset tuge, vastastikust mõistmist ja tunnustamist, meelelahutuse pakkumist, aga seda hinnatakse ka paigakuus saab teisi aidata ja oma kogemusi jagada. Kirjeldan artiklis lähemalt 2004. aasta aprillis avatud Eesti Diabeediliidu interneti-foorumi (www.diabetes.ee/Foorum.php) narratiive. Narratiivina mõistan siinjuures isikukogemuse jutte, mis verbaliseeritud, muudavad nähtavaks ja aitavad kirjeldada tegelikult toimunud või kujutletud sündmuste jada.

Foorumisse kirjutatud lood edastavad patsientide isiklikke kogemusi ja folkloorseid seisukohti ning teistelt vahendatud jutte. Artiklen lähemalt, kuidas saavad inimesed haigusega hakkama, kuidas nad narratiive, suheldes ja väideldes. Missuguseid jutte kasutatakse haigustest rääkimiseks? Sellega seoses kerkib ka küsimus internetikogukonnast ja seal suhtlemisest kui varasema ühiskonnaliiku ja peresuhtluse täiendusest ja asendusest.

Analüüsin lähemalt kolme diabeedifoorumi teemaplokki 1) narratiivmeditsiini puudutav kommunikatsioon, 2) arutelu diabeetist kassile kodu leidmise ümber ja 3) oma elukogemustest ja patograafiast jutustamine spontaanse suhtlemise käigus.

Metod

Artiklis analüüsitud lood on postitatud Diabeediliidu patsientide foorumisse aastail 2008–2009, üksnes meiarst Viktoriiga seotud lood kuulub aastasse 2005. Postitatud lood on avaldatud veebikeskkonnas, spetsiaalset küsitlust ei ole kasutatud, osalejad passiivse vaatlejana. Võrdlusena on tarvitatud ka varasemaid või hilisemaid foorumisse lisatud lugusid.

Uurimisala

Ameerika psühholoogidest narratiivuurijad James W. Pennebaker ja Janel D. Seagal (1999) esitavad lihtsa ja selge meditsiiniliste juttude kujunemise skeemi. Komplikatsiooni sündmuse jutuformi panemiseks seda lihtsustatakse. Struktuur ja tähendus viiakse jutustusse, mis korduva esitamise jooksul lüheneb koos mõne keerulise detaili järkjärgulise tasandamisega. Esitatud informatsioon on jutuga kongruentne. Andmeid (või toorkogemusi) kasutatakse jutualgest jutu loomiseks: kui lugu on isiku meeltes fikseerunud, manatakse jutuga esile üksnes relevantssed andmed. Aja mõõdetes on meil kalduvus täita jutus leiduvad lüngad, et muuta lugu kohesiivsemaks ja lõpetatuks.

Internetifoorumites ei räägita iseendale, vaid seal toimub aktiivne mitmepoolne ja mitmetasemeline kommunikatsioon. Interneti vabajaarendamine korduvate jutustamisaktidena on vähemtõenäoline, kasutakse/kirjutatakse spontaanseid episoodi, esitatakse vähem väljakujunenud isiksuslikke seisukohti ja jutte.

Internetifoorumi suhtlemine ühendab kahte erinevat kommunikatsioonivormi. Primaarne on suulisele suhtlemisele lähedane kirjalik vestlus. Sellest võtab osa mitu isikut, kes vaheldumisi vestlevad=kirjutavad, esitades oma kõneakte. Kirjutamine toimub ajalise distanttsiga nagu e-mailide puhul. Vastus kirjutatakse kas otsekohe või mõne aja jooksul, teinekord päevi hiljem vastavalt osapoole vabale tahtele. Ka teemast huvitatud kommentaatorite hulk on vaba ja sõltub huvist teema vastu.

Veebifoorumisse jääb konkreetset vestlussituatsiooni tähtsustama terviktekst ehk kirjalik jutustus, mille juurde on võimalik tagasi pöörduda ning seda nagu raamatut korduvalt lugeda, uuesti interpreteerida ja arutleda teksti üle suvalisel ajal. Internetiraamatu erijoonena võib juba valminud ja näiliselt lõpetatud diskussioonile lisada lugusid ka aastaid pärast juhtumit lõpu.

Kirjaliku otsesuhtluse korral saab reaalses arutelus osaleda, kuulastuda dialoogi kaasvestlejatega, avaldada arvamust, anda hinnanguid, kinnitada või eitada toimuvat, esitada oma versiooni

olukorrast, esindades oma isiklikku seisukohta ja maailmavaadet. Arutelu käigus tekkinud teksti hilisem lugeja peab tekstivoo põhjal dialoogi taastama, sündmust interpreteerima ja otsustama jutustajate üle. Näiteks narratiivide uurija Manfred Jahui arvates omandavad nii jutustajad kui tegelaskujud kognitiivseid võimeid pealt vaadates selgema eksistentsi kui deiktilised keskmeharused, millel on sugu ja eelarvamused, kes on ilukõnelejad, kontekstuaalsed isikud, keda juhivad tundeimpulsid, eesmärgid, motiivid ja kavatsused. Lugeja lausa peab väljamõeldud tegelase kohta olema jaoks kujundama pragmaatilise identiteedi, et ta suudaks mõista kirjeldatud ja jutustatud kogemust, kõnet ja tegusid. Mis muutub tegelase või jutustaja usaldusväärsuse hindamist, siis loomulikult annavad lugejad neile psühholoogilised identiteedi, hindades neid sotsiokognitiivseteks tüüpideks nagu valetaja, petaja, arpleja, neurootik, hull jne. (Jahn 1998).

Diabeedifoorumi jutustamise iseloomustamiseks kasutatakse M. Fluderniku poolt 1996. aastal arendatud mõistet 'loomulik narratoloogia'. M. Fludernik kasutas oma teooriat postmodernistliku ilukirjanduse analüüsimiseks, osutades, et reaalsed vestlused sarnanevad äravahetamiseni nn tavalistes suhtlemissituatsioonides toimuva kommunikatsiooniga. See mõttekäsitlus andis tema meetodit katsetama vastupidises situatsioonis – interneti ühes kindlas keskkonnas, eeldatavalt reaalsel informatsioonil ja elamise voolu kajastava narratiivsuse puhul. Kuna M. Fludernik rõhutab, et narratiivsuses esinevad kõrvuti mõõduka mõõdega osad/lood (Fludernik 1996, 235), sobib mudel hästi eluluvõimaluse narratiivsuse iseloomustamiseks.

M. Fludernik (1996, 1.3 peatükk) rõhutab reaalse maailma kognitiivsete raamide ja struktuuride, eriti kogemusplaanide, juhtumite ja kajastamise kui teoreetiliste üksteisega seotuse, et oma seisukoha järgi eksisteerivad vestlusstiilid/suhtlemisstiilid. Jutustamise juures prototüüpsed narratiivsed situatsioonid, mis moodustavad vaikimisi mõistete narratiivne kommunikatsioon, juttu diskursus, jutustajad ja fookuseeritud, pragmaatilised kokkupuutepunktid, jutustamist väärivad tavad, hea vorm, hea esitus jne. reaalses maailmas.

Loorumus toimunud suhtlemisest säiliva kirjaliku teksti muhtusimiseks sobivad hästi ka William Labovi jutuskeemid. Põhised sarnanevad suulise vestluse jutuvestmisstrateegiatega, millest kujuneb narratiivide ahel (Labov 2004). Terminit 'narratiivide ahel' kasutatakse mitmes tähenduses. Näiteks tähistab see osaliselt järjestatud narratiivsete juhtumite võrgustikku, mil on ühine tegelane, protagonist. Narratiivne sündmus on sündmus ja osavõtjate korteež ja esindab tüüpilisi tendentsi (Chambers, Jurafsky 2008).

Põhijutustuse (või mitme põhijutustuse) kõrval arendavad vabatahtlikud lejad edasi põhilooja (nõrgalt) seotud igapäevase kommunikatsiooni osi. Esitatakse kommentaare, väiteid ja vastuväiteid, tehakse et hinnangud kohustaksid ühteigi osapoolt käituma mõnel konkreetsel soovitatud viisil. Sellises ahelas vahelduvad süžee- ja teemahinnangulised laused, uskumused, lause või paari pikkused teemamuleeringud jpm, mida vaatleme lähemalt esimese analüüsitaotsemapi juures. Sisuliselt on need kommunikatsiooniakeed, mis moodustavad sotsiokultuurilised narratiivide ahelad, kus ühitatakse isiklik kommunikatsioon, jutustamisstiilid ja identiteetid. Tekstid on kontekstilekssed, kuid lugeja saab neid jagada soovi korral mitmetähenduslikeks ja ühetähenduslikeks aladeks.

Internetisõnumitest moodustatud ahelad esindavadki erinevaid väiteid ja erinevate häältega esitatud narratiive. William Labov on kasutanud mõistet narratiiviahel, sest „iga narratiiv on konstrueeritud kõige jutustamistväärimast sündmusest: see tähendab, et sündmus on vähemalt üldine ja tal on kõige laiemad järelmid osavõtjate turvalisuse ja heaolu suhtes. See on loomulik pöördvõrdelises suhtes jutustamisväärsuse ja usaldusväärsusega. Narratiivi konstrueerimise rekursiivne reegel loob narratiiviahela, skeleti sündmustest, mis on kausaalsete suhete aluseks ja lingitud” (Labov 2004). Samuti kasutab ta mõistet tähendus- „jutustamistväärimad sündmused on ühendatud jutustamist puudutavate sündmustega ahelaks” (Labov 2007).

Peamise jutuliini (või mitme keskse jutuliini) kõrval räägivad inimesed teemadel, mis on (üksnes kergelt) seotud peateemaga. Nad esitades kommentaare, väiteid ja vastuväiteid. Sellised narratiivid

ühikud, milles osalevad kindla süžeeta ühikud (arvamustlaused, oskumused) on konkreetse rolli ja funktsiooniga.

Suhtlemist alustatakse mõnikord teate või küsimusega, kuidas mõnda olukorda lahendada: kas rääkida eelkoolis lapse diabeedist õpetajale või kuidas hoida veresuhkur normis jne. Nõuandmisele vastatakse enamasti soovitusel ja kogemusjutuga. Teade postituste ja lihtsate informeerivate elulookatkete kaudu saamevad erinevad psühholoogilised tüübid: osa ei talu haigust teavitamist, teised näevad olukorra optimistlikku külge ja annavad teatavat „eelisseisundit”, kolmandad märgivad positiivsetena muutuvaid suhtumisi ja ühiskonna suuremat informeeritust diabeedist.

Tulemused. Ülevaade

haluusides arsti ja patsiendi vahelist kommunikatsiooni ilmutab, et arst ja patsient kasutavad erinevaid kognitiivseid mudeleid ning esindavad erinevaid sotsiaalpoliitilisi huvisid (Kõiva 2009; vrd Kleinman 1980; Singer, Baer 1995, 375). Patsient on tavaliselt suhtlemissituatsioonis madalama positsiooniga. Suhtluskesksekkonna iseloomust lähtub keelekasutus, suhtlusakti tüüp, teema, selle pikkus ja keerukus ning erinevate suhtlusviiside kasutamine. Suhtluskoodide vahetamise määrab partnerite mõtteviis, samuti keskkonna iseloomu tunnetamine. Kui patsient on abi ametliku meditsiini esindajalt institutsionaalse veebilehe vahendusel, on suhtluskood ja -keel igal juhul formaalne ja rahuldav ning säilitab asjaliku tõsise tooni. Samavahel osutab, et patsient on teadlik situatsiooni tõsidusest ja oma positsioonist. Arsti ja patsiendi kommunikatsiooni iseloomustab enamasti alustelge algus, keskpunkt ja lõpp (Kõiva 2009, 44; vrd veel nt Hornborrow, Coates 2005, 7). Esitatud loogu on lühike ja selge struktuuriga, mis on laiemalt omane klassikalistele narratiividele, kindlapiirilist vestlusrühma ei moodusta ja suhtlemine on seotud haigusepisoodidega.

Patsientide virtuaalsel diabeedifoorumil on stabiilne tuumgrupp ja vahetuv liikmeskond, kes tulevad ja lähevad, saavad vanemaks või vahetades elukohta. Tüüpiliselt kõigile avatud vabariiklikogukondadele on sealgi arvukalt sõna mittevõtvaid lugejaid, stalkereid ja vaatlajaid – passiivsete liikmete arv ületab mitu kordselt aktiivsete postitajate arvu. Selle tõttu ulatub vähemate teemade lugejaskond kuni 350 inimeseni, samal ajal populaarsemaid teemasid loevad tuhanded kasutajad.

Diabeedifoorumi algusaegadel algatasid diskussioone rohkem pereliikmed, sugulased, sõbrad, kuid peagi kujunes sellest patsientide omavahelise suhtlemise keskkond. Perioodiliselt saadetakse sinna teateid Diabeediliidu liikmete tegevuse koordineerija, teatatakse muudatustest seadustes ja soodustustes.

Patsientide foorumis suheldakse erinevaid jutustamisvorme ja kirjutamisstiile kasutades. Need on lähedased reaalelu suhtlemisstiilidele, ka on nt ühisüritustel sõbrunenute toon soojem ja suhtlemisstiil emotsionaalsem kui üksnes kirjatuttavate puhul. Ilmselt mõjub ka pikka aega samas foorumis osalemine – mõnigi foorumlase postitused on muutunud neutraalsest või skeptilisest sõbralik-hoolivaks. Valdavalt hoitakse siiski teatavat distantsi. Mitmeharulised veebiarutlused sisaldavad ratsionaalselt põhjendatud soovitusi kõrval isiklikel kogemustel põhinevat empiirilisi nõuandeid, mis muudab kogu suhtlemise olemuslikult informaalsemaks. Võrdlemisi vaba ja varieeruva pikkusega on ka kirjutiste struktuur. Tavaliselt lõpetab kirja eesnimi või pseudonüüm, kuid puuduvad algus- ja lõpuvormelid (tervitused ja formaalsed sissejuhatused, hüvastijätt), uus kiri liitub suhtlemisakti kui eelmise loomulik jätk, esindades oma autori stiili.

Sagedasemad teemad

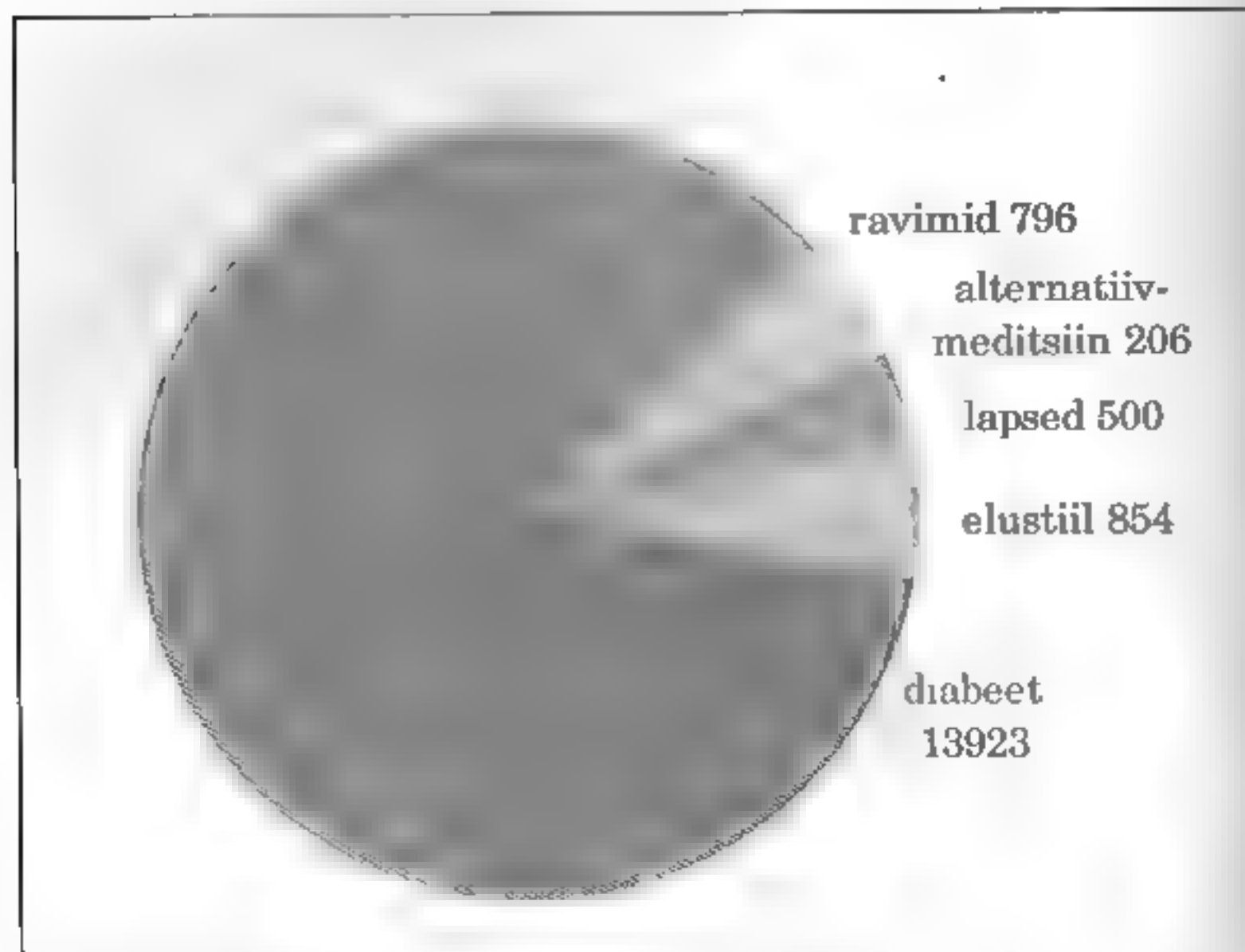
Lorne L. Dawson rõhutab seoseid interneti ja tavalise elu vahel: „Indiviidide *online*-elu tuleb asetada *offline*-elu konteksti. *Online*-elu on suurel määral *offline*-elu jätk ja seda saab hinnata üksikute neid suhteid meeles pidades.” (Dawson 2006, 33). Diabeedito

omist postitused on seotud ennekõike tervise ja haigusega. Minu blogi kirjutatakse ka teistel teemadel, kuid diabeediga seotu on dominantteema. See fakt on kindlasti mõjutatud ka keskkonnast – foorumist on Diabeediliidu ametliku foorumiga, mis olemuslikult erineb osalejate teemasid. Foorumiliikmed ise hindavad oma kogukonna suhtlemiskeskkonda kui praktilist suhtlemiskohta, kus osalejad aktiivselt raporteerivad oma haiguskogemustest ja, veelgi enam, jagavad teavet, kuidas kulgevad nende isiklikud empiirilised kogemused ravimite kasutamisel ja haiguse ohjamisel. Hoopis selle leidub nende arvates filosoofiat ja vaimseid arutlusi. Vaatamata sellele seda seisukohta järgnevalt lähemalt.

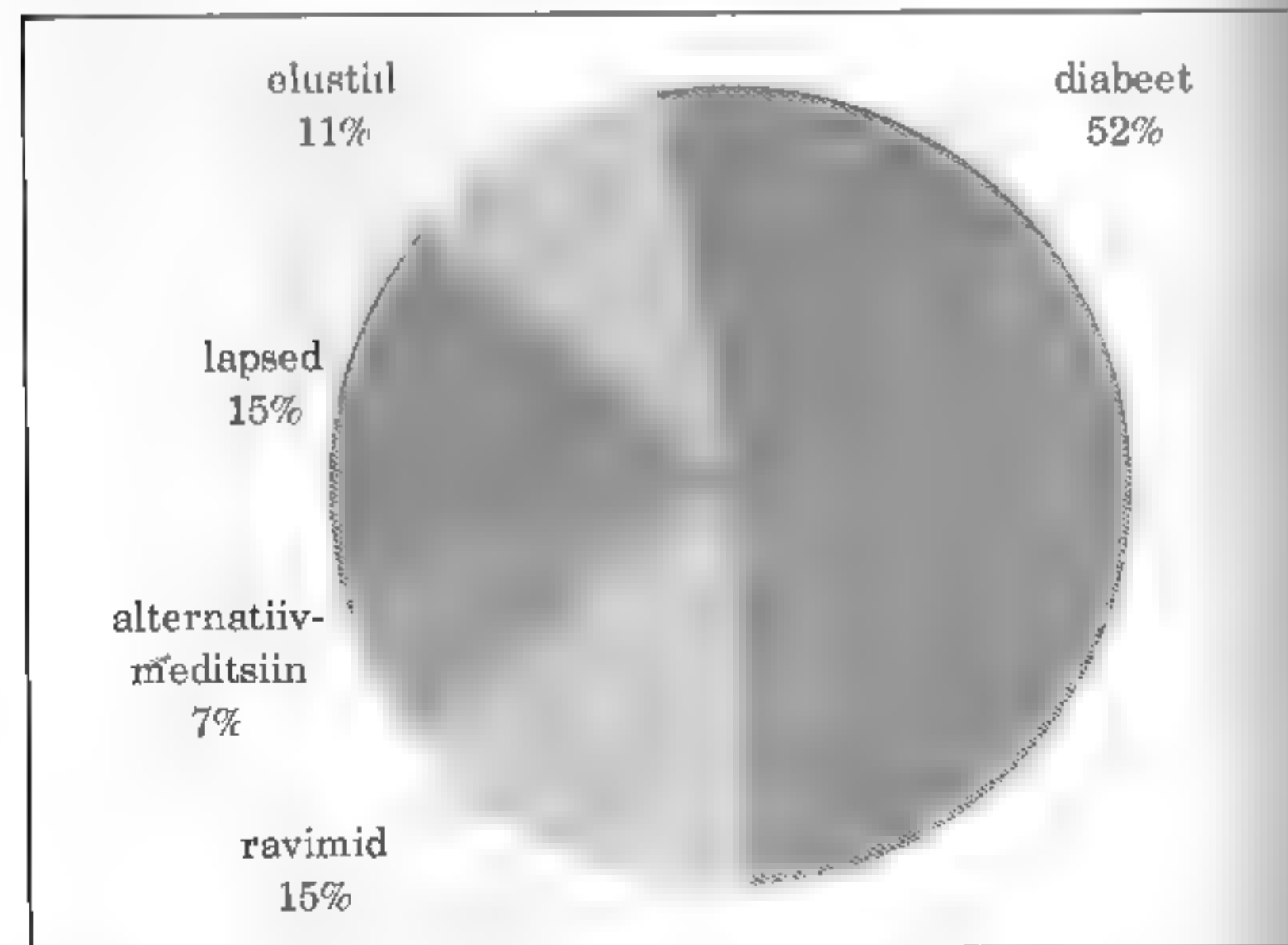
Diabeedifoorumi ühe episoodi postituste arv ulatub ühest rohkem kui kolmesaja kirja / jutustuseni. Samal ajal on lugejate arv kümne korda suurem. Mis ühendab neid nii erineva suhtlemisviisi ja teemade hulgaga lugusid? Monika Fludernik (1996, 9) kirjutab: „Minu mudelis on ilma süžeeta jutud, kuid seal pole ühtegi narratiivi ilma inim(atropomorfse)kogejata mõnel narratiivi taustal”.

Valdkond	Teemasid	Postitusi	Lugejaid
Diabeet	28	13923	95102
Diapnaare ja diabeet	1	37	10467
Diagnostikusega testirid	1	121	9101
Diagnostikud ja seened	1	44	8208
Diabeet veresuhkur	1	24	6750
Havimised	8	700	35023
Lapsed	8	500	33188
Alternatiivmeditsiin,	4	200	19762
Diabeet	8	854	40508
Näbarõngas	1	470	21471
Varia: kass ja diabeet	1	68	1804
Varia: jõululaud	1	11	1510

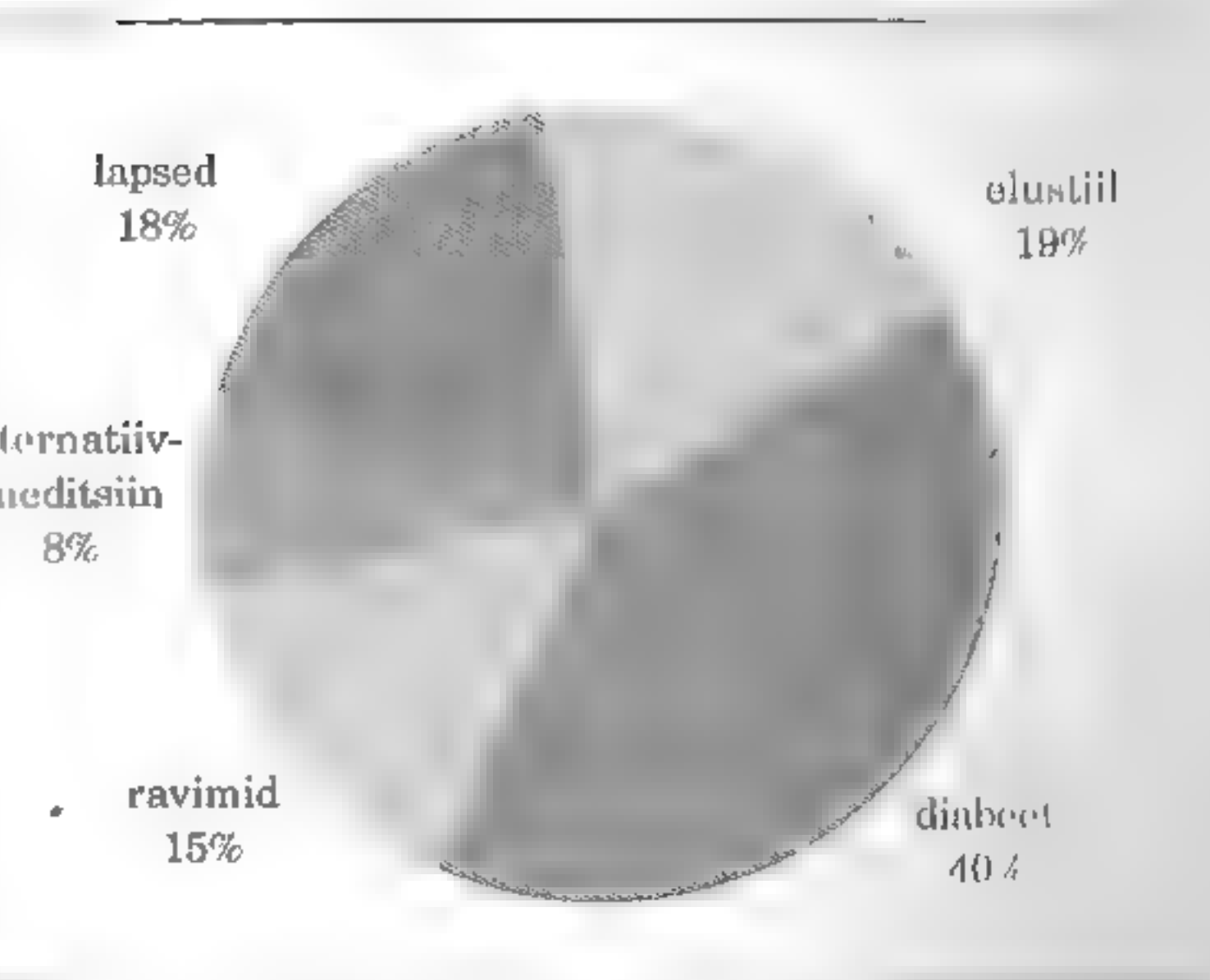
Tab. 1. Diabeedifoorumis rohkem kasutust leidvad teemavaldkonnad. Pakutud on näidatud põhiteemad, tavakirjaga suurimat lugejabin t tekitanud alad. Valdkonniti on näidatud teemavalgatusi arvu, kogu teemakohaste postituste arvu ning kõiki teemasid lugemate summaarset arvu.



Joonis 1. Millistel teemadel kirjutatakse diabeedifoorumis, summeeritud teemade pikkuse (st postituste koguarvu) põhjal.



Joonis 2. Valdkonda puudutavate teemaalgatuste arvukus, summeeritud teemade arvu põhjal.



Joonis 3. Milliseid teemasid diabeedifoorumis loetakse, näidatuna teemade arvu ja lugenute arvu kaupa.

Rahvusvahelised uuringud erinevate raskelt haigete foorumite kohta osutavad, et rühmal on osalejale positiivne mõju, sealhulgas peetakse oluliseks informatsiooni vahetamist, emotsionaalset toetust, psühhoteraapilist tuge, tunnustuse leidmist, kogemuste jagamist, teiste abistamist ja meelelahutust. Foorumi abil peeti eneseparemini informeerituks; enesekindlamaks suhtes arsti, ravimitega, sotsiaalse keskkonnaga; paremini haigust tunnetavaks, mis on esile tõstetud optimismi ja sotsiaalse heaolu kasvu ning võimalust ühistegevuseks (Uden-Kraan jt 2008).

Lugnev statistika on tehtud diabeedifoorumi 2007. aastal avaldatud postituste põhjal. Arvestatud on alade teemad, millel on üle tuhande lugeja. Kogu aasta jooksul on osalejad lugeerinud 194 teemat. Vestlusteemade arv on vähenenud, et osalejate enesehinnanguline tuldistus on tabav. Rohkem lugemist pälvinud ja vaidlemist äratanud teemad on tõesti seotud haiguse sümptomite, arstimate, soodustuste hankimise, laste tu-

leviku jpm praktiliste tihedalt konkreetse haigusega seotud nähtustega.

Kõige populaarsem teema oli diabeet 28 populaarsusläven ületanud teema ja rohkem kui 95 000 lugejaga. Keskset kumused olid seotud haiguse kulgemise ja selle komplikatsioonidega. Nelja enimloetud probleemi hulka kuulusid endokrinoloogiliste probleemide (kilpnääre) ja diabeedi kombinatsioonid, suhkrustusega testirid, küüneeste problemaatika ja kõrge veresuhkur. Oluline teema oli ka ravimite soovitamine ja nende tutvustamine (8 teemat, 796 postitust, 35 923 vaatamist), mille valdava enamuse moodustas insuliini temaatika (7098 vaatajat).

Lastega seotud probleemide juures (tervete laste saamine, diabeetikust laps lasteaias, lapsele invaliidsusdokumentide saamine, rasedus ja diabeet jne) tulevad esile üldistused, nt lapsed surevad kahe kuni kümne-protsendilise tõenäosusega tervena; kodu suhkurtõbe põdevad lapsed käivad tavalasteaias ja tavakoolis; esimene põdemise aasta kulub uue eluviisi õppimisele ja haigusega harjumisele. Üle tuhande lugejani ulatusid 2009. aasta eelmisel poolaastal kaheksa teemat, millel oli 43 188 vaatajat.

Alternatiivmeditsiini ja selle võtete ning imearstide osas tuletas vaid neli teemat tuhande lugeja piiri. Imearstid, ravimtaimed (sh ravimtaimed), mis võivad haiguste varases staadiumis aidata olla ning toidulisandid köitsid siiski 19 762 vaatajat. Populaarse oli imearst Viktori juhtum (üle 8400 vaataja), kelle üle algas arutelu 2005. aastal, kuid jätkus aastate jooksul hiljemgi.

Lugejahuvi järgi oli olulisem noorte eakohane moodne elustiil ja soov olla samasugune kui teised, kanda moesolevaid naha huule- ja kulmuneete ning muud tunnuslikku. Kuuel teemal tuli 854 postitust, vaatajaid on olnud tervelt 46 598. Näiteks naha rõnga teemal oli lugejaid 21 471 ehk ligikaudu pool kõigist vaatajatest. Neetide ja teiste noortestii elementide kohta on arvatult küsimusi ja vastuseid ka nt saksakeelsetes foorumites.

Loomulikult arendatakse ka igapäevaseid teemasid, silmanähtavat tahelepanu on pälvinud erandlikud lood, nagu kass ja diabeet, mida allpool ühe juhtumina käsitlen; samuti elukondlikud teemad, nagu millegi maitsva jõululauale küpsetamine ja mu

uresugused ühisüritused (17 : 4000). Seega on ka haigusest puukuvad teemad oodatud ja pakuvad kogukonnale huvi.

Aastate jooksul on populaarsemad teemad laias laastus sarnased, näiteks 2009. aasta teisel poolel minuteemade lugejaskond kasvas, üldised proportsioonid jäid aga samaks.

Juhtumite käsitlemine

Aloned teemad võimaldavad konkreetse lühiinfo vahetamist, mida arendatakse harva isiklikuks kogemusjutuks, teised seotvad jutustamisstrateegiate vahendusel ka pikemaid narratiive. Teemade ülevaade osutab, et enamik kogukonnas räägitud juttu on seotud igapäevaelu või sündmustega. Nn informatiivsed lühinarratiivid kannavad kogukonnale olulisi sõnumeid ja sümbolilist. Üldjuhul puudub neil kindel struktuur ja sügav väärtus, nad on hinnalised rääkijale, tema perekonnale ja sõpradele, mitte lühemale avalikkusele.

Viimase viie aasta aasta postituste analüüs osutab, et üks kolm alustab tüüpiliselt ainult ühe või maksimaalselt mitme aasta loetluse kuni 14 teemat. Vestlus hargneb kellegi postitatud isikliku kogemusjutust. Sellised lood moodustavad kolmandiku aasta postitustest. Teine levinud alustamisviis on anonüümne üldhuvitav küsimus. Anonüümsust kasutatakse vestlusloome alustanuseks lühikajatorina, mis osutab, et kõigi vastused on oodatud, küsimusega algavad lõimed äratavad sadade vastajate tähelepanu.

Infovahetus toimub paljude samaaegselt suhtlevate inimeste hulgana, kes kordamööda vastavad, aeg-ajalt annavad ekskursioonanguid, püüavad tähelepanu või kehtestavad oma isikliku seisukohta. Tervikjutt moodustub sarnaselt suulisele kõnele pikemas omavaheliste narratiivide postitamise jadas, detaile täpsustades või kinnitades, situatsioonikirjeldustesse lühimoori metafoorseid väljendeid põimides. Sellistes narratiivihelates muutuvad erinevad isikliku kommunikatsiooni- ja jutustamisstiilid ning identiteedid.

Järgnevalt tutvustan lähemalt kolme juhtumit. Esimene ahelnarratiiv räägib arstija Viktori juures ravil käimisest. Suurima

lugejate arvuga alternatiivmeditsiini teemat vaatusaluseks vah-
des lähtusin asjaolust, et haiguse vastu on inimesed valmis kasu-
tama kõiki võimalusi ja proovima järele ka neid ravimeid, mis
tule leebema haiguse korral isegi kaalumisele. Eriti laste haig-
gestumisel haaratakse kinni igast võimalusest haiguse tõkestam-
miseks. Samuti sisaldab teema folkloorseid ja üldlevinud moti-
ve, rahvameditsiini ja imearstijatega seotud eelarvamusi, suhte-
misi ja uskumusi, mida olen folkloristina uurinud intervjuu-
vahendusel. Praeguses uurimisjärgus on keerukas ütelda, kas
paljud inimesed on külastanud alternatiivmedikuid või imear-
ste. Intuiitvse hinnangu kohaselt on arvatavasti viiendik kõigi
perekonadest kasutanud vähemalt konsultatsiooni korras al-
ternatiivseid võimalusi või vähemalt hankinud tuttavatelt nende kohta
teavet. Lähemad uurimused patsientide tegelike valikute kohta
siiski puuduvad, sest kavatsemisel ja tegutsemisel on suur vah-
etus. Ametliku arstiabi ravimeetodite lähenemine bioloogilisele ravi-
le ja ravimtaimede soovitamine ühe võimalusena soodustab us-
tavasti urbaniseerunud keskkonnas muude lähedaste võimalu-
ste otsimist ja sillutab alternatiivarstijate jaoks teed.

Teine ja kolmas jutuahel on valitud kui näited emotsioonide
väljendamisest ja teabe vahendamisest kogemusjuttude kaudu.

1. Imearst Viktori juhtum – 2005. aasta narratiiviahel ja selle järjed

Järgnev juhtum on seotud diskussiooniga alternatiivmeditsiini
ja imearstide üle. Imearst Viktor (Viktor Tõnissoo, 21.05.1931–
24.11.2010) tegutses ravijana alates 1980. aastatest, teda on
korduvalt tutvustatud meedias. Üheks tema arstimisviisi erijoo-
neks oli nn ravipiltide valmistamine ja turustamine, neid on
müünud ligikaudu kolmekümne aasta jooksul. Pildid aitasid us-
kumuste järgi erinevate haiguste vastu, nende koltumine
värvide tuhmumine aga ennustas omanikule haigestumist või
halba. Viktoril on olnud laialdane patsientuur ja temaga on koh-
tunud paljud eestlased. 2001. aastal sai Viktorist meediakampa-
lane – intervjuudes rääkis ta enda leiutatud efektiivsest aida-
ravimist, kuid väidetavad edukalt ravikuuri läbinud tervenenu-

patsiendid keeldusid ennast avalikustamast. Järgmine suurem
meediasündmus kuulub aastasse 2006, mil 61aastane vähipat-
ient, Pärnu kolledži õppejõud, tutvustas ajakirjanduses oma
piltograafiat, kuhu kuulus ka Viktori ravikuur, mida patsient hin-
nas kõrgelt.

Diabeedifoorumi Viktori-diskussioon moodustab kohesiivse
narratiivse terviku isikukogemusjuttudest ja narratiivsetest löi-
kudest, mille on postitanud erinevad isikud. Kokku postitatud 67
kirjast on esimese episoodiga seotud 20 postitust. Arutelu in-
itueerib ema, kes räägib lapse isa visiidist ravija Viktori juurde,
kuides teistelt arvamust, kes on Viktor ja kas käigul üldse oli
motet. Kogu ahel on koondunud ühe tegelase – Viktori – ümber,
lugu moodustab terviku, millesse teised vestlejad lisavad mitme
sugust pärimust Viktori kohta ja laiemalt teavet ravimisest. Lõ-
pus esitab ema tütre kirjelduse raviseansist, mis jätab Viktorist
petise mulje. Ema on aastaid hiljemgi foorumis nõrduinud, et in-
imesed ikka veel külastavad Viktorit, kes on silmanähtavalt pe-
nu. Arstijaga seotud lootuskiir ei lase aga haigestunutel ega läh-
edastel seda hoomata.

Ena kirjad väljendavad nappide veebivahenditega oskuse-
kult emotsioone ja kõhkusi.

anonüümne [Ema] 01.02.2005 15:25

*Mu lapse isa käis lapsega ravitseja Viktori (Tallinnast) juures
ja see olla mingit ravimit kirjutanud (enda toodetud).*

*Ma kohe mitte ei julgeks seda umbkaudu lapsele risse mõelda...
kas keegi on ehk kuulnud ravitseja Viktorist midagi???*

Pidavat maailmakuulus olema???

Vihane (Ravitseja Viktor)

Narratiivsesse tervikusse kuuluvad konkreetse juhtumi kõrval
mõeldud rahvaarstide ja ametlike arstide, uskumuse ja usaldami-
se teemal. Informeerivad teated vahelduvad ekspressiivsete hin-
nangutega, korteeži kuuluvad haiguse tõsidust kinnitavad lood
ja kirjeldused kokkupuuteist teistegi rahvaarstidega. Suhtlemi-
se Viktori teemadel kestab kokku kaheksa päeva, millest esitan
alljärgnevalt valikulisi väljavõtteid. Lugudest eendub didaktiil-
ne hoiatav ja meditsiini eelistav või usaldav diskursus.

anonüümne 01.02.2005 15:56

Ma ei taba kelleltki lootust ära võtta, aga kui keegi on kuulnud mõnest ravitsejast, kes surnuid oskab ellu äratada, ja teab ka mõnd juhtunut, kus on kedagi äratatud surnuist, siis seda posijad ma prooviks ka ise...

Kuna see on aga ilmvõimatu (surnute elluäratamine), siis pole mõtet ju proovida.

Küll võib proovida kõike seda jama II tüüpi diabeetik.

Need posijad, kes lubavad ravida I tüüpi diabeeti, ei tea diabeedist tuhkagi, ja need, kes oma lapsega sinna lähevad, samuti mitte.

anonüümne [Ema] 01.02.2005 16:02

Ega ta vist lausa välja ravida polevatki lubanud, aga muidu seisundit parandada??? Ja olevat veel öelnud, et kilpnäärmeiga pole ka kõik korras.

Aga ma ei tea jah, ei tahaks ikka usaldada. (Ravitseja Viktor)

Järgmised kirjad täpsustavad informatsiooni Viktori tegevuskohta, iga kirjutaja lisab oma teabe või individuaalse arvamuse tema kohta. Järgmise kirjutaja kahtlevale hinnangule ja negatiivse tooniga kokkuvõttele „loomulikult nad kiidavad oma „ravimite“ ja „ravimeetodite“ efektiivsust“, järgneb lühem (olemuselt kuulujutu või linnamuistendi mudelit järgiv) positiivne teade sõbra isa abistamisest vähi pidurdamisel.

anonüümne 01.02.2005 18:07

Tere,

Tea, kas on tegemist sama n-ö ravitsejaga, aga kellestki samanimelisest olen kuulnud aastaid. Kord pakkus heausklikel mingeid „imesid tegevaid pilte“, et vaatad ja saad oma ihuhädadele leevendust. Ei oska kommenteerida sellise ravimeetodi tulemuslikkust, kuid julgen sügavalt kahelda positiivses tulemuses.

Igatahes ei tasuks neid imearste usaldada. Aga loomulikult nad kiidavad oma „ravimite“ ja „ravimeetodite“ efektiivsust, sest muidu ju keegi nende juurde ei tuleks ja kust nad siis raha saaksid.

Murka

anonüümne 01.02.2005 20:54

tere. ka midagi positiivset. minu ühe tuttava isa ta küll ütles, et see mees kanti maha arstide poolt. lõigati lõhki ja öeldi, et sinu ei ole enam midagi teha, maksas oli kasvaja. see viktor õpetas, mida ja kuidas teha, ja uskumatu, ta paranes ja elas veel 5 aastat, aga siis suri kõrge veresuhkru tõttu. (Ravitseja Viktor)

Jugnev kuri, interneti stiili järgi lausa karjades esitatud manifest tugineb isiklikule diabeetiku-kogemusele ja mälestusele lapsepõlves ette võetud katsest rahvaarsti abiga haigusest jagu saada, mis lõppes ootuspärase tagasilangusega. Niisiis toetab kirjeldatunaalseid ravivõtteid ja lõpeb meenutusega, et olukord pole kuigi halvem, kuid ennekõike tuleb järgida ratsionaalseid käitumisviise.

anonüümne 02.02.2005 15:30

mingit x sodi ei julgex mina küll lapsele anda. mina olen lapsest saati diabeetik ja minu vanemad vedasid mindki mingi ravitseja juurde. Andis ka mingit rohtu, võtsin mõned korrad, siis keeldusin, vanemad sundisid, ei võtnud. asi lõppes haiglas. PÄLENI, ARGI TEHKE OMA LAPSELE HALBA MINGITE SODIDEGA – MINGI INDUKTORI JUURDE – SEAL KONTROLLITAKSE KA KILPNÄÄRI T. Ma ei tea, et see on lootus, aga teie laps ei hakka kaugeltki surema, andke talle enesekontrollis ja olge toeks.

KÕIKE HEAD TEILE! KAKUKE. (Ravitseja Viktor)

egatiivset isiklikku kogemust rahvaarstidega ja sellest lahtu tul soovitusi, edastab ka kaks päeva hilisem postitus.

anonüümne 04.02.2005 08:51

Soovitan mitte selliste asjadega tegeleda. Kui diabeet on kompenseeritud, veresuhkrud stabiilselt kenad koos kohatiste ja loomulike kõikumistega – siis ongi olukord hea. On kogemusi mitmesuguste ravitsejatega ja üks mis kindel keegi neist ei tea midagi diabeedist ega ühestki muust kroonilisest (või ka mitte muust) haigusest. Diabeedi kohta on isegi paljudel pärisarstidel igasuguseid kummalised arusaamad, mis siis veel „ravitsejatest“ rääkida. Kilpnäärme torkas ta kindlasti sellepärast juurde, et mõõgama

oleks, et häda rohkem – tulu rohkem. Häbematud inimesed sellised soolapuhujad. (Ravitseja Viktor)

Narratiiviahela initsiaator, abi küsinud ema, kulmineerib diskussiooni kirjeldusega arstimisrituaalist, mida ta kuulis oma lapsel. See aitab kinnistuda ema niigi negatiivsel arvamusel arstijana

anonüümne [Ema] 08.02.2005 08:25

Jah, sai „ravim” tagasi saadetud.

Aituma kõigile, kes vastasid. Arvasin ise ka kohe algul, et ei tasu jamada (aga noh, lapse isa oli usku ja väge täis).

Eriti huvitav oli see jutt, mis laps eile rääkis... et kui nad isaga seal vastuvõtul käisid, siis ravitseja olla öelnud, et praegu on v/s 20 ringis, aga ma võtan kohe alla... siis kripseldanud mind paberile ja öelnud, et nüüd on umbes 4... laps siis öelnud, et vot kui tore, ma lähen koju ja mõõdan kohe... siis ehmatanud nagu ära ja küsind, et kus sa elad... laps siis öelnud (mingi 2 km)... siis „ravitseja” vastanud, et see ju nii „pikk” maa ... selle aja peale võib uuesti tõusta... IRW!!!... Kahju, et laps seda intsidenti enne ei kirjeldanud, ma oleks kohe teadnud, kuidas talitada. (Ravitseja Viktor)

Järgnevad mitmed kaasfoorumiliste lühemad (siunavad) kommentaarid.

Diskussiooni diskreetne joon toob esile erinevaid kogemusi seid lähenemisviise, narratiivsust, argumentatsioone ja kogemusi ning on sellisena huvitav analoog suulisele mitme osavõtjaga dialoogile. Mõlemal juhul on tegemist arvamuste paljusust esile toova suhtlusega, mille käigus sõlmitakse leppeid ja esitatakse olukorra kohta oma eksperthinnanguid.

Isiklikud kogemused on enamiku seisukohtade ja lugude aluseks. Postitused sisaldavad hoiatusi ja käitumisjuhiseid, mis tuginevad postitaja kogemusele. Sarnaselt suulisele rahvajutule ei ole neil pikki detailseid isikute, ruumi ega tegevuse kirjeldusi. Ajakirjanduselt paigutuvad lood postitaja lapsepõlve ehk siis aastate tagasi aega, harvem lähemasse minevikku.

Viktor arstijana kerkib uuesti arutlusobjektiks teise nurga all umbes nädal hiljem ja veel kuu aja pärast, kuid siis püsib hoo

moned päevad. Järgmiste episoodide lühidus on arvatavasti tingitud asjaolust, et puudub intrigeeriv tegelik sündmus, lugu, mis oleks arutlema, sest tegemist on eeskätt informatsiooni vahetamisega. Järgnevates postitustes näeme mitmeid humoorikaid näpimisi, kuid ka tõrjuvaid vastuseid ja irooniat vastusena naiivsetele küsimustele ja kirjeldustele.

anonüümne 15.02.2005 22:36

ohust

huvitav, kui see viktor tegeleb väidetavalt surnud rakkude eluüritatamisega, siis yhe hæguse silma taastamine peaks tema käes karkitegu olema.

pime poiss tartust

anonüümne [Ema] 16.02.2005 08:09

No kui Sa asja juba ette võtad, siis lase juba mõlemad silmad korda teha.

| -|

Vihane

anonüümne 07.04.2005 12:18

Kui tegemist on selle Viktoriga, keda mina tean?

Tean, et olen abi saanud – ta võttis minult needuse maha, mille mu oma ema mulle peale pani. Paljud haiguse tunnused kadusid. Olen kaua Viktori andmeid oodanud. Muid isegi Viktori juures ei käinud – seda tegi minu hea tuttav ja tema eluga teinud ka just Viktor, kuna arstid ei saanud aru, kuidas raske andmine puudulikkusega nii kaua elatud sai!!!

anonüümne 25.07.2005 17:54

Kas Viktorilt ka lümfivähi vastu abi saaks?

anonüümne 26.07.2005 08:18

Oi jah, tema kõlgutab pendlit ja ravib sellega kõik teadaolevad ja ka teadmata haigused ära, äratub surnud ellu ja teeb muudki inetegusid.... (Ravitseja Viktor)

2006., 2007. ja 2008. aastal on teemat jätkatud. Elimevad inimesed kirjeldavad oma kogemusi Viktori külastamisel, osad küsib

tema kontaktandmeid, lisanduvad pikemad arutelud alternatiivse meditsiini üle, foorumis tegutseva Skeptiku selgitused, milleks on vaja saada imearst diabeetikut aidata ja missugused on tema peamised ravipetuskemid. 2008. aastal tekib narratiivse keskmega lühem ahelas kus üks foorumi liikmetest kirjeldab oma ravilükkamist, Viktori koduvisiidi kokkuleppimist, mis jäi aga ära. Koduvisiidi eesmärgiks oli kontrollida imearsti võimeid. Pärast pahandamist foorumil avaldab postitaja kahetsust, sest Viktor olevat sattunud hoopis haiglasse.

Ka nende episoodide lühidus on ilmselt seotud intriigiga reaalse elu sündmuse või sellest ajendatud narratiivi puudumisega, mis inspireeriks emotsionaalset diskussiooni.

Erinevalt arsti-patsiendifoorumi juttudest on kasutusel emotsionaalne ja isiklik stiil, mida täiendatakse kõigi interneti kommunikatsiooni vahenditega. Selle tõttu leiame punktiiri pauside marginaalsuurtähe valjuhaalsuse, tungiva palve või olulisuse tähenduse iseloomulikud veebilühendid emotsioonide tähistamiseks (IOWA *laughin out loud* 'naeran kõva haalega'; IRW – irooniline naer). Klassikaliste kirjalikus vormis haältoonid või stiili muutumised emotsioonide edastamise vahenditena on kasutusel jutumärkide ja

Terviklugude või episoodide kõrval on ahelale iseloomulikke vabavormilisemaid arutlused ja väitlused: narratiivid ja jutulaadid, väited, kinnitused, vastuväited. Et loo jälgija saaks oma kogemuse sündmusest ja selle ümber toimunud arutelu lugedes, ei ole ajalised katkestused suhtlemises ja jutu kulgemises tajutavad, nagu ka terviku moodustumine pikema aja vältel. Lugedes on juhtum kompaktsem kui reaalajas suhtlemisel. Juhtumise isiku juttudel, oma üldistustel ja kogemustel on märkimisväärne osa, kuid argumenteerimiseks kõlbavad näidetena ka teise või kolmanda isiku jutud või viited neile.

2. juhtum. Diabeetikust kass Samuel

Jutustamine ja narratiivid muudavad emotsioonid nähtavaks nagu on osutanud meditsiinijutte analüüsides Cheryl Matting ja Linda Garro (2000, 11). Verbaliseeritud emotsioonid peegelduvad paljudest kogemusjuttudest, alustades haigestumisest te

statamisest kuni teateni, et kirjutaja lapsel on (samuti) diabeet, ja lõpetades haiguse kulgemist kirjeldavate teemadega. Loetud ja kuasaalatud teema ei tähenda aga lahendatud probleemi, nii võib üldistada teema „Kass-diabeetik Samuel otsib kodu” põhjal, mis oli 2009. aasta loetumate narratiiviahelate hulgas.

Suhtlemine algab isikujutuga kasside hoiukodu külastamisest, mille järel foorumi liige otsustab diabeetikust kassile kodu otsida. Esimeses postituses tutvustatakse lühikese sissejuhatava lühikese orienteerimise järel lähemalt kassi, tema harjumusi, tausta ja raviskeemi:

p. 20.04.2008 13:07

Kaisime õega Kassibi hoiukodus kasse vaatamas ja märkasime, et üks kass on puuris omaette kinni. Selgus, et kassil on diabeet ja kuna tal on oma menüü, siis ta ei tohi teiste kasside sööki süüa ja teised ei tohi tema söögi kallale pääseda (paneivad nabka tema spetsiaalse dieetoidu). Kass oli muidu VÄGA sõbralik, ilma hulkumata, juba talle otsa vaatamise peale lõi nurru lahti. Hoiukodu inimesed rääkisid, et see kass ei taha mitte lihtsalt pat, vaid lausa tugevat massaaži :D. Pistisin sõrmed puurivõrede vahelt läbi, ta sättis kohe oma lõua ja kõrvatagused ette, et sügavalt saada :)

Kass on noor (2-3a), isane (nagu numestki aru saada), suurt kasvu triibuline volask. Leitud Õismäe tänavalt, käitumise järgi otsustades olnud varem kodukass ja siis välja visatud. Kastreeritud/vaktsineeritud. Arsti sõnul pole kaua haige olnud, organite töö analüüsid on tehtud – tervis on hetkel väga hea, tüsistusi pole.

Ühesõnaga mu jutu mõte on selles, et äkki keegi teist on valmis seda kassi endale võtma – kass nagu kass ikka, aga pisikene omapärane, mida meil on palju lihtsam mõista, kui ülejäänud inimestel. Teadagi, suhkruhaigus pole midagi balletsuvaldset ja hirmuäratavat, süstimine pole punamine, kassi ei pea naljutama, ta pole iga hetk 'suremas' või 'kokku kukkumas' jne. Kassil on ilmselge, et kui poleks diabeeti, siis nii sõbralik kass oleks annud juba uues kodus.

NB! arusaadavalt sobib ainult tubaseks kassiks ja et saa lasta teda omapäi hulkuma.

Kui te ise ei saa kodu pakkuda, aga soovite teda aidata, lihtsalt levitage infot, ehk jõuab õige inimese kõrvu ja kass saab hea kodu :) (Kass-diabeetik)

Lõpuks on teema algataja otsustanud tuua välja detailsed kulutused kassile, jättes aga mainimata eeldatavad konkreetsed kuluvikulud seoses diabeediga. Saadud summa suurus ehmatab ilmselt ka kirjutajat ennast. Järgmine pikk kiri annab ülevaate kasside diabeedist, lisanduvad kirjeldused kassi eriti armsast iseloomust ning märkus, et kulutused on tegelikult väikesed: vaid toidust ja liiv, muud pole vajagi.

p. 28.04.2008 22:06

[---] *Arstid ütlevad, et teaduslikult seda seletada ei osata, kuid millegipärast pidi olema kass loomariigis ainuke, kes on võimeline diabeedist paranema.*

Oma eriti toreda iseloomu tõttu sai Samuel kohe ka arstide lemmikuks. [---] (Kass-diabeetik)

Ilmselt tegi vestluse alustaja kohe esimese postitusega suure süüallemisvea: autor ei räägi ajast, energiast ega rahalistest kulutustest haigele kassile, vaid toob esile kassipidamise suured üldkulud. Samuti on palju juttu kassi erakordselt heast iseloomust, kuid mitte kulutustest ravimitele ega erihooldusest, mida loom vajab. Need aspektid tuuaksegi foorumi liikmete poolt mõttevahetuse käigus esile.

Foorumiliste vastused on ebalevad ja vabandavad. Teemat tahetakse kommenteerida, samas väga erineval põhjusel keegi kassi võtta ei soovi: endal loom olemas, täiskasvanud loom sobi peresse, elukaaslase tõttu ei saa looma võtta, diabeetiku kulud on üsna suured ja kahte diabeetikut – inimest ja looma arvatavasti ei jaksa ülal pidada. Kirjeldatakse diabeetikust looma hooldamist, sest sama probleemiga loomi on foorumi liikmetel olemas. Vastates avavad empaatiast haaratud kirjutajad selgelt ka oma eluloo seiksid:

paula 28.04.2008 23:26

Juba esimest postitust Samueli kohta lugedes, tekkis mul tugev soov midagi oelda, aga ei osanud ja ega mul nüüdki pole midagi tarka kosta.

Väga kahju on, sest looma haigus on pea sama mis lapse, kui ta sinu pere liige on. Ja loomi meie peres armastatakse. Oleme sinu mõelnud võtta Paulinele kass ja koer, kuna ta on hull nende järele ja tahtsime võtta just ühel ajal kassi ja koera, et harjuda omavahel. [---]

See siin kõlab nüüd nagu vabandus, aga neid kirju lugedes tekkis küll selline süüdlaslik tunne... [---]. (Kass-diabeetik)

Vestluse käigus avab esmakirjutaja ka oma motiivid – ta on diabeetik ja tal on juba mitu looma. Tema arvates on tegelikult väga ratsionaalne, kui diabeetikust kass elab diabeetiku juures.

p. 29.04.2008 01:25

[---] *Kui kedagi huvitab, miks ma teda endale ei võta, siis mul on juba 2 kassi ja koer ja kuskile maale peab piiri ka tõmbama. [---] (Kass-diabeetik)*

Ta algataja põhjendus, et laps harjub süstimisega, nähes, kuidas kassi süstitakse, ei kõla foorumis osalejatele veenvalt. Ratsionaalsed argumenteeringud osutavad, et tervele inimesele on diabeetikust kass jõukohasem lemmikloom:

My 29.04.2008 18:42

Mina ei hakkaks üldse vabandama, vaid selgitaks asja teisest aspektist. Paaril tuttavatel on koer suhkruhaige ja tead, ast on ka selles, et looma diabeet nõuab vist samapalju raha kui inimese oma, sest insuliin loomale küll soodustusega ei ole! Meil ann on ju üldiselt see teema, et ribadele ja paljudel ka noeltele läheb päris oluline summa, seetõttu täisväärtuslikult veel loomahaigusega seotu eest ka maksta käiks vist tibi üle joni, lihtsalt, oleks hea, kui see küsis leiaks ühe üsna terve inimese, kes tunneks vajadust just selle looma elu eest hoolitseda. Ma väga loodan, et leiaks sellise peremehe! Meil on endal kass, väga armas pereluge ja laste lemmik. Seetõttu saan väga hästi aru, mis loomaga tegemist

ja kui armsad nad on, olgu siis kasvõi väikese tervisehäirega (ehkki diabeet tegelikult ei ole mingi väike tervisehäire muidugi). (Kass-diabeetik)

Ilmneb, et paljudel peredel on koduloom olemas või siis kindel plaan neid soetada. Eelistatud on loomulikult pojad. Aasta lõp-
nendes uuritakse kassi käekäigu järele, teema on meeles, aga lahendust ei leidu. Oktoobris pole kassil ikka veel kodu.

KRANTS 18.10.2008 23:51

Kas ikka veel ei ole Sam kodu leidnud?

Ma avastasin selle teema ja rääkisin abikaasale ka. Tema ei tahaks üldse kassi, tahab koera :D Aga kui Sam ikka veel ilma koduta, siis ma võiks proovida abikaasale auku pähe rääkida :D

Kasvõi siis „ajutise“ koduna... Kui sobib muidugi... (Kass-diabeetik)

Kass Samuelile, konkreetsele kassiisandale, elatakse foorum kaasa. Kirjutatud lood peegeldavad praktilisi kogemusi (harkneme te) lemmikloomadega, kuid ka avatud emotsioone ja hoiakuid suhtumist loomadesse, kelle kui pereliikme eest tuleb võrdväärselt hoolitseda (vrd Vesik 2008).

Lugejahuvi reedab sensitiivse ja südamessemineva teema. Kass Samueli loo puhul saab tajutavaks kultuuriliste mudel muutumine ajaperspektiivis. Kasside ja koerte hoiukodud, asutused, varjupaigad on tekkinud hiljuti, samuti kui väikeloomadele spetsialiseerunud arstiabisüsteem, spetsiaalsed müügikohad tavalistes apteekides, ka õpetavad ja premeerivad meedik formaadid on arenenud ja olnud arenemas viimastel aastakümnetel. Suures osas maaperedest on samad loomad ikka veel teenindaja ja töölooma kohustustes, kelle eritoidule ja arstiabi kulus kulutata raha ning kelle õigused on piiratud.

Samueli lugu kulgeb tõusude ja langusteta, kuid ahela viimane postitus annab lootust heale lahendusele – õhus on kodu leidmine.



diabeetik Samuel saigi uue kodu. V. Nieminen foto, 2009

3. juhtum. Lapse diabeedist rääkimine – elukogemused hoiatus- ja eeskujulugudena

Elukogemused põhinevad isikujutud ilmnevad enamiku teemad juures. Postitused lapsdiabeetikute teemal sisaldavad ehedaid emotsioonide kõrval vastuseid olulistele pingeküsimustele, mille lahendusi pakutakse isiklike meenutuste vahendusel. Kogemus on siinjuures osa usaldusväärsest eksperthinnangust.

Kogemusjuttude ühte keskset ülesannet on tabavalt iseloomustanud Unni Wikan. Ta osutab, et igas ühiskonnas on kindel hulk teadmisi haigusest ja arstimisest, mis ei tähenda, et tavameestel on selline teadmus olemas. Need kultuuriliselt akumuliseeritud teadmised muutuvad oluliseks alles siis, kui me neid vajame, muidu on nad ebaolulised (Wikan 2000, 223). Isiklik kogemus haige rolli omandamisel ja haigusega harjumisel, kokkupuudet ühiskondlike ja kultuuriliste konventsioonidega annavad kompetentsuse, mida isikujuttude vahendusel on võimalik teistega jagada.

Kolme järgneva valitud loo katkendid on seotud probleemiga kas, millal ja kuidas teavitada lasteaeda või kooli diabeetiklast kas vaikida tervisehäirest või rääkida sellest avameelselt kasvatajate ja õpetajatega. Lahendusvariante on rohkem kui üks, sest algklasside lühikeste õppepäevade puhul on võimalik arvestada välja toitumis- ja raviskeem, millega haigus jääb märkamatuks. Otsus on individuaalne ja sõltub sellest, mis vanematele sobib, mida nad peavad endale ja lapsele soodsamaks. Lõppude lõpuks on alati tegemist ka au- ja häbitundega, mis suunab meid otsuseid igapäevaelus ja mille suhtes meil on erinev talumismäär. Ühe põhjusena muudab see kogejate arvamused ja mälestusi oma haigusest teavitamise kohta diametraalselt erinevaks. Lapse meelelo postitaja peab ema tegu laiduväärseks, sest see põhjendas koolis laiema arutelu. Huvitaval kombel ei laida postitaja pedagooge, ehkki kooli kihamine näib olevat nende põhjustatud:

judy 08.10.2008 15:47

[---] ise diabeetikuna koolis olles mäletan, et see oli kõige solvavam, kui ema minu diabeedist õpetajatele rääkis ja pärast kogu kool kihas. Ka väike laps on võimeline ise otsuseid vastu võtma ja inimene areneb seda normaalsemalt, mida vähem tal „silte“ kulges on. Püsib diabeetiku käevõrust ja delikaatsest teabest klassijuhatajale, aga mitte nii, et jaotame koolis infolehti... [---]. (Lapsdiabeetik)

Arvestades teise postituse autor toob esile oma ema käitumise (rääkimist vaid klassijuhatajale ja tema ise sai eakaaslasi informeerida), samuti eelisolukorra, mille haigus talle kaasa tõi – ta tohtis koolitunnis süüa.

Alv 08.10.2008 17:15

Ma siis lisan ka lapsdiabeetiku mälestusi. Minu ema rääkis vist klassijuhatajale ja sealt levis teave teistele. Tol ajal infolehti polnud. Klassikaaslased teadsid...ma ei teagi, kuidas. Vist rääkis ema ise, kui jutuks tuli. Minul oli ainsana õigus tunnis süüa, teised ei saanud seda küll kadestada :).

Nagu judy ka ütles: oli hea, et seda kõike suure kella kulge ei pandud. Kõik teadsid, keegi õnneks tarka mängima ei hakanud teadma peabki, kuid alati on võimalik, et inimesed hakkavad oma „teadmisi“ innukalt rakendama – suhkruhaiguse kohta on ju levinud igasugu segaseid arusaamu. Tänapäeval, kui iga teine laps on millegi vastu allergiline vmt, ei ole diabeetik vist enam nii hirmus erinev teistest, st teatud mõttes. (Lapsdiabeetik)

Telemast postitusest eenduvad muutused kultuurimudelites, nagu ka järgmisest katkendist: avalik emotsionaalne reageerimine (ehmatamine ja kurvastamine) on vähenenud, sest tähelepanu all olevaid kroonilisi, eridieeti või -hooldust vajavaid lastehaigusi, olgu või allergia näol, on nii palju, et diabeet ei tunnu enam erakordse traagilise katsumusena.

poja emme 09.10.2008 08:40

Mäletan päeva, kui peale haigestumist viisin lapse lasteaeda – kasvatajad nutsid, et mis nüüd saab :(Aeg õnneks läheb

edasi ja teadmised ka vähikutel diabeedi vallas paremad :) Minu last pole kunagi noritud, kui sus väga vähe ja ka kraadede poolt, kes igast asjast tylinat teevad. [---]. (Laps-diabeetik)

Linda Garro on osutanud autobiograafilisele mälule, mida inimesed kasutavad oma minevikukogemusi möödaniku ja tulevikuga sidudes, kusjuures narratiivid muudavad mineviku tähendusrikkaks just nimelt oleviku perspektiivist (Garro 2000, 11). Tendentsi oma varasemate kogemuste põhjal teatud kaitumiseviiside eest hoiatamiseks või nendele ohutamiseks kohtasime juhtumimearsti juhtum juures. Kassi juhtum puhul õigustab tänane lahimineviku kogemus koduloomast loobumist. Teises ja kolmandas loos kohtame kultuuriliselt kogetud mudeleid, samuti muutusi neis mudelites, nagu ka laiemas sotsiaalkultuurilises suhtumises. Nende juhtumite taustal avaneb ka sotsiaalkultuurilises ruumis toimuv stigmatiseerimine ja diabeetikute erinevad taktikad selle omaks võtmisel või sellest keeldumisel.

Kokkuvõte ja diskussioon

Diabeet pole haigus, vaid eluviis, meenutab diabeedifoorumi luge oma kaaslastele. Sellise üldistuse filosoofia avab olulise plaani haiguse ja tervise diskursuses, mida me igapäevaselt endale teadvusta.

Esitatud näited moodustavad väikese osa foorumi narratiividest ja toovad esile, et tänased diskussioonirühmad asendavad osaliselt kunagist perekonna või territoriaalse rühma osa hoiakute ja tervise üle arutlemise ning lahenduste otsimise diskursuses. See on lisavõimalus, mis varem puudus, samuti nagu sega-russuhete ja teabevahetuse arendamise võimalus sama haiguse põdejatega. Postmodernistlik eluviis ja tõlgendused tunnistavad erinevaid teadmisi ning on orienteeritud subjektiivsusele – diskussioonirühma arvamuste vastuoluline paljusus vastab haiguse moodsale elustilile.

Ilaske haiguse põdejad leiavad internetifoorumis moraalset ja mentaalset toetust dialoogist sama haiguse põdejatelt. Foorumi osalemise ja jutustamise olulised funktsioonid on:

- kogemuslike trauma- ja haigusnarratiivide esitamise ja vahetamise võimalus;
- oma tervisliku seisundi enesediagnoosimine;
- kogemuste vahetamine toimetulekustrateegiate, arstimate ja haiguse leevendamise strateegiate osas;
- oma kogemuste kasutamine hoiatus- ja eeskujulugude loomiseks;
- eksperthinnangud ja eksperdi staatus.

Kuulaselt suulisele kommunikatsioonile moodustavad narratiivivahelaid erineva žanrilise ja stiililise kuuluvusega, motiividega ja motiivideta osad. Diskussioonis kõlavad vastandlikud seisukohad, nagu suulistes vestlusteski: inimesed esindavad ja kaitsevad oma erinevaid isiklikke vaateid, esitavad neid tunnustamist, esitavad väidetele vastuväiteid, nad on oma narratiivide autorid, oma identiteedi kandjad. Foorumid sisaldavad palju igapäevafilosoofia näiteid, mis moodustavad narratiivi lahutamatu osa ja lubavad meil lähemalt näha kultuuri- ja sotsiaalmudelite muutusi ning reaktsioone neile, aga ka jälgida haiguse ja tervise diskursust kogejate silmade läbi. Suulisele loomulikule interaktsioonile lähedane kommunikatsioon vahendab jutustamise ja arutelu kaudu arvamusi ja hoiakuid, mida suulise kommunikatsiooni keskkonnas on keerukam tabada. Lühikesed informeeritud lood ja isikukogemusjutud sisaldavad sõnumeid ja sümbolite, reaktsioone naljatamise, narritamise, didaktika ja emotsioonide vahendusel, millest moodustub terviktekst. Näib, et atraktiivsed reaalelu sündmused või William Labovi määratluse järgi jutustamistvääriavad lood kutsuvad esile pikema kommunikatsiooniahela ja paeluvad rohkem lugejaid. Narratiiviahelate säilitamine foorumi arhiivis kirjaliku (avatud lõpuga) tekstina annab võimaluse tekstide korduvkasutamiseks (uute) lugejate poolt, annab neile trükisele sarnase staatuse. Just trükiselaadsus annab laiemat tähenduse eksperdistaatusele ja ekspertisidele, en-

sediaagnoosile, väärtustab jutustatud elukogemused mudelita, mida saab kasutada oma identiteedi ja raviskeemi juures otsustades, kuid mille abil saavad ka teised omandada haigusest tervise alase kompetentsi ning kujundada oma identiteeti.

Need asjaolud tõstavad esile virtuaalsete kogukondade loodud tekstide väärtuse. Populaarsemate teemade juures nägime et postituste arv ei korreleeru lugejate arvuga, sest olulisi teemasid loevad paljud. Nähtavaks saavad muutuvad kultuurimudelid, kuid ka igihaljad probleemid. Nimetagem mõned olulised motiivid, näiteks alternatiivmeditsiini postituste lugejahuvi osatähtsus muu hulgas lootustele ületada nüüdismeditsiini jõuetus haiguste ravimisel. Noortemoe teema lugejate arv osutab, kui oluline on põhimõtteline võimalus olla eakaaslastega sarnane, lubada endale sama mis teised.

Alternatiivmeditsiini ja imearstide fenomen – vaidlusaluste lootuste ja kirgede kokkupuuteala, ikka veel liiga vähe alustatud mustega kaetud valdkond – toob ilmsiks jätkuvad visiivid. Ihtiki lugejale ja jutustajale on selge, et imearst Viktor on suheline, lugejate lootused tugevamad kui selge mõistus. Kujukalt on selline kokku võtnud üks imearstilt tuge saanu:

vtv 17.03.2008 00:59

Arvan, et igal inimesel on õigus valida alternatiivse ja tavameditsiini vahel. Need kaks haru peaksid töötama käsikäes, nagu mujal maailmas. Eelkõige on vaja positiivset ellusuhtumist, mida tavameditsiiniga kokku puutuvatel hädalistel on raske säilitada. Paljudel ei ole tervisehäda nii kaugele arenenud ja positiivne, tervendav energialaeng kuluks igati ära. Pigem on viga inimese psüühikas, usus ja heas tahtes. [---] (Ravitseja Viktor)

Ahelnarratiivsus püsib ühe isiku, sama tegelaskuju ümber, nagu Viktori loo või kass Samueli juhtumi puhul, kuid sama hästi võivad esile kerkida võrdsed jutustajad-tegelased, nagu kolmanda juhtumi puhul.

Foorum on muljetavaldav võimalus näha emotsioonide olemust igapäevaelus, mis on tänases tõrjutud tunnete ja vähese lubatud kirglikkusega ühiskonnas surutud avalikust sfäärist välja. Jane W. Pennebaker ja Janel D. Seagal (2006, 1252) analüüsisid kirj-

like tekste ning osutavad, et toetust ei määra autori isiksusele kuulumine ega auditooriumi (kellele kirjutis on suunatud) kvantiteet, vaid positiivsete emotsioonidega seotud sõnade rohkus. Negatiivseid emotsioone tähistavaid sõnu kasutatakse keskmiselt ja rohkemasti on vihjelisi või põhjuslikke väljendeid.

Reaalajas suhtlemise ja jutustamise kõrval loovad foorumis osalejad internetisuhtlemisele tüüpiliselt ajaliselt katkestatud internetisotsiooni- ja kommunikatsioonivoogusid. Kirjalik terviktekst, mille juurde võime suvalisel ajal tagasi pöörduda või seda millal tahes üle lugeda, räägib konkreetsete käitumistrateegiatega kõrval palju inimliku olemise raskustest ja väärtustest.

Kirjandus

- Chambers, Nathanael; Jurafsky, Dan 2008. Unsupervised learning of narrative event chains. *Proceedings of ACL-08: HLT*. Association for Computational Linguistics, 789–797.
- Dawson, Lorne L. 2006. Do Virtual Religious 'Communities' Exist? Clarifying the Issues. – Larson, Göran (toim). *Religious Communities on the Internet. Studies on Inter-Religious Relations 29*, Uppsala: Swedish Science Press, 30–46.
- Endersnik, Monika 1996. *Towards A 'Natural' Narratology*. New York: Routledge.
- Garro, Linda 2000. Cultural Knowledge as Resource in Illness Narratives: Remembering through Accounts of Illness. – Mattingly, Cheryl & Garro, Linda C. (toim). *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing*. Berkeley & Los Angeles: University of California Press, 70–87.
- Hermans, Hubert J. M.; Dimaggio, Giancarlo 2007. Self, Identity, and Globalization in Times of Uncertainty: A Dialogical Analysis. *Review of General Psychology* 11, nr 1, 31–61. (<http://www.socsci.kun.nl/~hermans/100.pdf> – 26.10.2010).
- Klein, Manfred 1998. „Package deals“, Exklusionen, Randzonen: das Phänomen der Unverlässlichkeit in den Erzählsituationen. – Ansgar Nünning (toim). *Unreliable Narration: Studien zur Theorie und Praxis ungläubwürdigen Erzählens in der englischsprachigen Erzählliteratur*. Trier: Wissenschaftlicher Verlag Trier, 81–106.

- Kass-diabeetik = Kass-diabeetik Samuel otsib kodu. *Eesti Diabeediliidu foorum*.
(<http://www.diabetes.ee/foorum-teema.php?lk=264> – 26.10.2010).
- Kleinman, Arthur 1980. *Patients and healers in the context of culture. An exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry*. Comparative studies of health systems and medical care 3. Berkeley: University of California Press.
- Kõiva, Mare 2009. Online Medicine. Communication and Narrative. Kõiva, Mare (toim). *Media & Folklore. Contemporary Folklore IV*. Tartu: ELM Scholarly Press, 162–183.
(<http://www.folklore.ee/ri/pubte/ee/cf/cf4/> – 26.10.2010).
- Labov, William 2007. Narrative pre-construction. – Bamberg, Michael (toim). *Narrative – State of the Art*. Amsterdam & Philadelphia: John Benjamins, 47–56.
- Labov, William 2004. Ordinary events. – Fought, Carmen (toim). *Sociolinguistic Variation: Critical Reflections*. Oxford: Oxford University Press, 31–43.
- Laps-diabeetik = 1. klass ja diabeet? palun nõu! *Eesti Diabeediliidu foorum*.
(<http://www.diabetes.ee/foorum-teema.php?lk=275> – 26.10.2010).
- Mattingly, Cheryl; Garro, Linda C. 2000. Narrative as Construction. – Mattingly, Cheryl; Garro, Linda C. (toim). *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing*. Berkeley & Los Angeles: University of California Press, 1–49.
- Pennebaker, James W.; Seagalm, Janel D. 1999. Forming a Story: The Health Benefits of Narrative. – *Journal of Clinical Psychology* (10), 1243–1254.
(<http://homepage.psy.utexas.edu/homepage/faculty/Pennebaker/Reprints/Seagal1999.pdf> – 26.10.2010).
- Ravitseja Viktor = ravitseja Viktor. *Eesti Diabeediliidu foorum*.
(<http://www.diabetes.ee/foorum-teema.php?lk=100> – 26.10.2010).
- Singer, Merrill; Baer, Hans 1995. *Critical Medical Anthropology. Critical Approaches in the Health Social Sciences; Political Economy of Health Care*. Amityville, New York: Baywood Publishing Company.
- Thornborrow, Johanna; Coates, Jennifer 2005. The Sociolinguistics of Narrative: Identity, Performance and Culture. – *The sociolinguistics of narrative*. Studies in narrative 6. Amsterdam: John Benjamins, 1–17.
- van Uden-Kraan, Cornelia F.; Drossaert, Constance H. C.; 't Laaf, Frits; Shaw, Bret R.; Seydel, Erwin R.; van de Laar, Mart A. F. J. 2008. Empowering Processes and Outcomes of Participation in Online Support Groups for Patients With Breast Cancer, Arthritis, or Fibromyalgia. – *Qualitative Health Research* 18, 405–417.
- Vesik, Liisa 2008. Lemmikloomad Eesti veebis vümasel viiel aastal. – *Mäetagused*, 40, 69–82.
(<http://www.folklore.ee/tagused/nr40/vesik.pdf> – 18.11.2010).
- WHO = Diabetes. *World Health Organization*.
(<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html> – 18.11.2010).
- Wikan, Unni 2000. With Life in One's Lap: The Story of an Eye/ (of Two). – Mattingly, Cheryl; Garro, Linda C. (toim). *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing*. Berkeley & Los Angeles: University of California Press, 212–236.

Summary

Inter-Patient Narratives in the Internet

Keywords: alternative medicine, diabetes, internet forum communication forms, personal experience narratives, pathograph, patient narratives

This study is part of a project observing communication on internet message boards and narratives posted there. The stories analysed here come from the patient forum of Estonian Diabetes Association (<http://www.diabetes.ee>), established in 2004. I am going to discuss topics posted 2008–2009, except for the narrative chain connected with healer Viktor (from 2005). All observed topics were spontaneous, not in response outside provocation or questionnaire.

I used the medical narrative theories of James W. Pennebaker and Janel D. Seagal, and M. Jahn. In order to analyse written text produced in forum interactions, I adapted William Labov's scheme of how oral narratives making up narrative chains. A narrative chain denotes a semi-ordered set of narrative events that share a common actor, the protagon-

nist. Chambers and Jurafsky define a narrative event as a an event with its participants, represented as typed dependencies. The majority of stories told on the board are short pieces of everyday conversation. The acts of communication form a narrative chain of socio-cultural acts in speech, where different personal communication and narration styles as well as personal identities meet. The texts are high in complexity, but we as readers divide the text into ambiguous and unambiguous parts.

The final result, a written narration remains in the forum and can be returned to at any time, to be re-read, re-interpreted, or the discussion can even continued sometime later. It is a never-ending online book where you can add a story or chapter, years after the story was finished. Besides the main storyline (or several main storylines), people converse on topics (only somewhat) related to the main topic, giving different comments, arguments and counter-arguments without the opinions forcing any other party to take any of the suggested courses of action. In this kind of narrative chain, units without plot (sentences expressing opinions, beliefs) have a specific role and function.

Thematically, talk on the diabetes forum is primarily related to health and the disease. During 2009, participants discussed 194 different topics. The most read and discussed topics concerned drugs, discounts, the future of children and other daily concerns related to diabetes. Another popular topic was alternative medicine and the methods it employs (with only 4 topics and 206 posts, it had been viewed 19,762 times).

I am going to analyze in depth three distinct topics: 1) exchange of information regarding alternative medicine, 2) discussion about rehoming a diabetic cat, and 3) use of personal experience narratives of one's own pathography in social interaction.

The case of wonder healer Viktor forms a cohesive narrative whole with personal experiences and narrative insertions from various participants. The story begins with description of a kid's father's visit to the healer Viktor, with the mother asking others their opinion of whether the visit had a point at all. The chain narrative is centred around one person, and to some extent also the one case - after people have told all kinds of things about Viktor and treating in general, the topic initiator presents her daughter's description of the visit, making Viktor out to be a charlatan. We see a predominant discourse of didactic warning and preference for trust of the regular medical system. The topic started in 2005, but in 2006, 2007, 2008 different people describe their experiences with visiting Viktor, ask for his contacts.

In other cases we can trace the verbalised emotions which are related to many experience stories, from those about finding out about being diabetic to those of finding out about their child's diabetes to those describing the progress of the affliction. A topic read and emoted to does not mean a solved problem - this is the generalization we can make based on the topic of rehoming the diabetic cat Samuel.

Communication in patient forums is based on information, the shared disease experience and narratives, all of which play an important role in helping maintain mental balance. Beside short narratives that carry information and important symbols and messages, there are also joking, mocking or didactic stories and social interaction threads, adding up to a didactic whole. Attractive real-life events give rise to longer communication situations.

Important goals for narrating include exchange of trauma of disease experience, narratives, diagnosing the current state of health, exchange of experience on drugs and alleviating strategies, coping strategies, exchanging expert opinions and enjoying the status of an expert. Forums also offer impressive possibilities to demonstrate emotions, and the role of emotions in the everyday life.

HIV/aids, narratiivsus ja kehastus¹

Georg Drakos

Teesid: Käsitletakse kehaliste kogemuste, jutustamise ning tähendusloome vahelisi suhteid. Jutustused keerulistest eluetappidest võivad olla ühtaegu meeltulendavad ja rõhuvad. Narratiiv lähtub kehalistest kogemustest, kuid samas ka põhjustab neid. Artikkel tugineb vestlustele kahe HIV-kandjaga, kelleks on homoseksuaalne rootslane ning heteroseksuaalne kreeklanna.

Märkõnad: HIV/aids, identiteet, moraal, jutustamine, kehastus

Sõbrad, tuttavad ja kolleegid on mõnikord küsinud, kas HIV/aidsi ja minu eelmise uurimisteema leep² käsitlemine ei tekkinud minus masendust. Tegelikult on rusuv tunne jäänud mind vaevama vaid mõne üksiku vestluse järel HIV/aidsi- või leep² rääkimisega. Sageli olen kogenud hoopis mõningast ülendatust. Käesolev artikkel räägibki sellest, kuidas teevad jutustused ja meelestatus eelöeldu võimalikuks. Kirjutis tugineb kohtumistele vestlustele kahe üpriski erineva HIV-kandjaga. Üks informant on homoseksuaalne rootslane, teine heteroseksuaalne kreeklanna.

¹ G. Drakose artikkel „HIV/AIDS, Narrativity, and Embodiment” on avaldamisolemas kogumikus *Narrating, Doing, Experiencing: Nordic Folklore Perspectives*. *Studia Fennica Folkloristica* 16, 2006, toim. Annikki Kaivola, Bregenhøj, Barbro Klein & Ulf Palmenfeld. Helsinki: Finnish Literature Society, 2006, lk. 117–139.

² 2001. aastal alustasin võrdlevat uuringut Rootsis ja Kreekas, milles keskendusin perekonnaliikmete toimetulekule oma elu, ning samal ajal nendega kohtunud HIV/AIDSi elusituatsiooniga. Minu doktoritoo käsitles tanase Kreeka lepra- ja HIV-rahvaste enesemõistmist (Drakos 1997).

Käesolev artikkel teenib kahte eesmärki. Esiteks proovin kehaliste kogemuste, jutustuse ja tähendusloome seoste üle arutledes heita valgust sellele, kuidas võivad jutustused keerulistest eluetappidest olla ühtaegu meeltulendavad ja rõhuvad. Teiseks proovin lisada oma kommentaari klassikalisele epistemoloogilisele loomusele, millise piirini võimaldab informantide kõne ja jutustuste analüüs koguda teavet inimeste kogemuste kohta. Nendele loomustele lähenemiseks uurin kahte eluloonarratiivi. Üks jutustus sündis vestlusest rootslase Steve’iga, teine narratiiv on koostatud kreeklanna Alkistiga.³ Steve’iga olin erinevatel puhkudel kohtunud alates 1998. aastast, Alkistit kohtasin esimest korda alles seoses 2001. aastal tehtud ja käesolevas artiklis kasutatava intervjuuga. Umbes kuus kuud hiljem kohtusin Alkistiga taas intervjuuks.⁴

Käesolev kirjutis koosneb kolmest osast. Esimeses osas analüüsin Steve’i ja Alkisti jutustamisstiili, määramaks kindlaks nende jutustuste HIV/aidsiga seotud tähendused. Teine osa keskendub jutustustes leiduvate kehaliste kogemuste portreerimisele ning kolmas ja ühtlasi viimane osa kinnitab fakti, et jutustus lähtub kehalistest kogemustest, kuid samas ka põhjustab neid.

Haiguse tähendus: Steve’i ja Alkisti jutustused

Üks jutustus on mõjutatud jutustaja rohkem või vähem teadlikult kavatsustest seostada erinevad olukorrad tähenduse kontekstide ja kogemusmaailmadega. Minu avaintervjuu käigus andsid tõuke nii Steve’i kui ka Alkisti jutustusele, kuid peagi selgus, et vestluse juhtohjad narratiivide kaasabil informantide kätte. Jutustuse all pean siinkohal silmas ajutiselt ja põhipühikult organiseeritud ning muust jutust erinevat eepilist kirjeldust. Kuigi

³ Käsitlen Alkisti identiteeti on tema nimi ja mõned isiklikud detailid muudetud.

⁴ Intervjuud on osa Rootsi Rügipanga puberteedi- ja nooruseprojekti „Haigus, perekond ja sõbrad: lahusuhted ja meditsiin edusammud HIVi ja AIDSi ennetamiseks” (*Illness, Family and Friends: Close Relationships and Medical Advances to Prevent HIV and AIDS*).

Steve'i ja Alkisti jutustus erinesid mitmes mõttes, võis nende al-
lis märgata ühisjooni ning vähemalt üks teema, informantide HIV-
aidisi-kogemus, domineeris mõlemas eluloos. Vormilt järgis mõ-
lema küsitletu jutustus mitmeid keeleteadlase William Labov
narratiivi suutaksis esinevaid kogemuste transformatsiooni ske-
mi elemente. Jutustuse struktuuris on W. Labov toonud esile jä-
rjaldised elemendid: 1) sisukokkuvõte, 2) orientatsioon, 3) kontekst-
katsioon, 4) hinnang, 5) tulemus või otsus ja 6) kooda (Labov
1972, 363jj). Alustan Steve'i jutustusega.

Steve

Nii enne kui ka pärast käesoleva artikli rootsikeelse versiooni
lugemist nõustus Steve oma pärisnime ja identiteedi avalikuks
misega. Viimane poleks olnud ehk võimalik, kui Steve ise pole-
varem jutustanud oma elust HIViga teoses „Eluküsimused“
(*Livsfrågor*, Sjöquist 1999). Kui kohtusin Steve'iga esimest korda
da Stockholmis Punase Risti Sihtasutuses Noa Laev, oli ta 43 aas-
tane. Steve rääkis sellel üritusel seitsme Euroopa riigi esindajate
tele oma kogemustest HIV-kandjana. Kohtumine leidis aset ühe
Euroopa Liidu projekti raames, mille eesmärk oli alustada tu-
teenuste pakkumist nende seitsme riigi HIV/aidisi põdevate inimes-
te lähedastele.⁵

Sellise eelneva kogemusega läksin koos Steve'iga 1999. aastal
ta suvel nädalaks Ateenasse, et aidata tal hinnata sealset projekt-
elluviimist. Mul avanes võimalus salvestada Steve'iga kuus in-
tervjuid ja lindistada ka tema vestlust HIV-ennetuse ja tugitug-
nuste pakkumisega tegelevate kolleegidega Kreekas. Steve'i ju-
tustused oma elust ja tema enda kogemused elust HIViga domi-
neerisid mitmes vestluses. Reisi kestel kohtusime mitmes rollis
kui ühise eesmärgiga kolleegid, kui uurija ja informant, HIV-

⁵ 1997. aastal Punase Risti Sihtasutuse Noa Laev algatatud projekt kannab
nime „HIV-nakatunute perekonnaliikmete, sõprade ja kaaslaste informatiivne,
emotsionaalne ja praktiline toetamine“ (*Targeting family members, friends and
partners of people with HIV in order to offer informative, emotional and
practical support*).

negatiivne ja HIV-positiivne, hetero- ja homoseksuaal ning liht-
selt kui head sõbrad.

Lühidalt. Steve rääkis, et HIV diagnoositi tal 1987. aastal ja
kolm aastat hiljem haigestus ta Kaposi sarkoomi tüüpi kasvajas
südamel, mille puhul on tegemist HIVi oportunistliku infektsiooniga.
Kõrgi kasvajaid on võimalik ravida ja eemaldada, tähendab HIVi
oportunistlik infektsioon patsiendile aidisi diagnoosi, mis ei lak-
ka eksisteerimast ka siis, kui diagnoosini viinud infektsioon on
välja ravitud. Kolm aastat hiljem, 1996. aastal, kannatas Steve
teadaid valusid põhjustanud soolehaiguse all, mille vastu anti-
biotikale pika aja vältel suurtes kogustes morfiini. Aasta jooksul vii-

Steve haiglas sama kaua või isegi kauem kui kodus. Ta oli
mitu nädalat koomas ja surmale väga lähedal. Ometi oli soole-
haigust võimalik meditsiiniliselt ravida. Umbes samal ajal tur-
vustati HIV uut kombineeritud teraapiat ja Steve hakkas seda
ravimist saama kohe, kui see pärast koomast väljatulekut võimalik-
sena osutus. Ravimid on tema immuunsüsteemi märkinusväärt-
selt tugevdanud ja vähendanud viiruse kontsentratsiooni veres.
Steve'i igahommikune HIV-vastaste ravimite võtmise prot-
seduur meie ühiste hommikusöökide ajal välja arvata, et tahel-
danud ma kogu meie Ateena-reisi vältel tal ühtki märki põeta-
vust haigusest.

Meie esimene salvestatud intervjuu leidis aset juba esimesel
Ateena-öhtul ühes vanalinna restoranis. Tegelikult oli vestlus
kestnud kogu päeva lennujaamades ja lennukis. Öhtuse vestluse
ajal tulistasin Steve'ile meelde, mida ta reisi ajal oli näinud ning
kuulasin, et tundsin huvi tema eluloo ja HIV kogemuste vastu.
Kokkuvõtteks kokku, et alustame Steve'i eluloost ja seejärel räägi-
me HIVist. Minu avaküsimus („Kes sa oled?“) suunas Steve'i
rääkima oma lapsepõlvest, haridusest ja töödest. Lühugu moo-
tustas konteksti mehe väljakujunenud jutustusele sellest, kuidas
ta HIVist teavitati ning kuidas ta kuuldu vastu võttis. Minule
tundus Steve'i kirjeldus oma ametialasest identiteedist kui hool-
dajast ja teiste abivajajate abistaja rollist keskne, mõistmaks mehe
tulekut HIV diagnoosi uudisega. Vahetult enne seda, kui
Steve tegi algust alljärgneva narratiiviga HIVist, oli ta mulle

rääkinud oma kahest välismaal veedetud aastast ja tööst, mida ta oli saanud pärast Rootsi naasmist.⁶

(1) Steve: Noh, ja sel ajal/

Georg: Nii, et sa olid ära kaks aastat.

Steve: Jah, täpselt nii. Olin– nende kahe aasta jooksul ka Ameerikas. Ja– Sel.. Sel ajal andis endast märku see HIV küsimus. Aga, see on justkui, ma mõtlen, et ma ei toimu teistest väga erinevalt, et.. Mis on ebameeldiv ning tekitab ebamugavust, tõrjutakse eemale. Ning kuna elasin uues kultuuriruumis ning iga paari oli uus seiklus, polnud selle jaoks tõesti ruumi, nii et ma..

Georg: Mida sa mõtled, kui ütled, et see HIV küsimus andis endast märku? Et sa polnud end varem puudutatuna tundnud?

Steve: Ei, ma ei mõelnud. Ma ei mõelnud, kuid lugesi sellest ning teadsin, et see ohustas Ameerika homoseksuaalseid mehi.

Georg: Ja sel viisil tundsid muret?

Steve: Jah tundsin, tundsin. Aga see oli. Aga alati ma ei mõista, kuidas kaitsemehhanismid töötavad. Ma võin.. See on ilmselt sündmusejärgne mõistusepärastamine. Aga vähemalt ei võtnud ma seda südamesse ega lasknud sel minust ilma mõjutamata mööduda [jah]. Aga ma elasin ikkagi väga rahvusvahelises keskkonnas koos inimestega üle kogu maailma [jah]. Ning– Kui naasin kahe aasta pärast Ameerikast, tundsin tohutut kojutuleku soovi. Ja keegi on öelnud, et on olemas oma kodumaalt äraolemisajalimut, mille saabudes inimene kas jääb paigale või läheb koju

⁶ Intervjuu transkribeeritud lõikudes olen kasutanud järgnevaid sümboleid: Paus: vasak taane.

Katkestatud mõte: kaldjoon lausungi taga/.

Lõpetamata mõte lõpeb kahe punktiga..

Venitatud sõnad: mõttekrups sõna järel –.

Rõhk: allajoonitud.

Vahelelisatud tunnustas, vastaväited: [nurksulgudes].

Vahelelisatud küsimused või küsimuste algus: [küsimumus].

Autori kommentaarid: (amarsulgudes).

Hilisemate tsitaatide kreekakeelsed sõnad või laused on transkribeeritud vastavalt foneetikareeglitele ja esitatud ladina tähestikus. Eelkõige viimaste tsitaatide puhul pole võimalik anda tõlkes edasi kõiki Alkisti jutu suuhse kõne iseärasusi. Analüüs põhineb aga autori salvestatud intervjuude kuulamisel ning rootsi-kreekakeelsete transkriptsioonide lugemisel.

[jah, see võib nii olla]. Noh, ma ei tea. Ma ei tea, kas see nii on.

Aga ka mina tundsin end siis jõust pakatavana. Olin palju moelunud. Ja samal ajal ma tegelikult ei teadnud, mida ma teha tahan. Aga enne kojutulekut otsustasin ära kasutada võimalust loobuda oma laste taastusravikeskuse osakonnajuhataja tööst, sest ma teadsin.. „Ei, ma ei taha siia tagasi!“ Kuigi kojutuleku järel läksin tagasi, et aeg-ajalt teisi asendada, [mh] aga tagasi olin astunud selleks, et teha teatud lõpp. Ja siis kuidagi võimendus kogu see HIV asi tohutult.

Kleir vestluse selle osa avasõnad: „Noh, ja sel ajal,“ tähistavad Steve'i jutustuse algust. Pärast seda, kui olin teda oma küsimusega katkestanud, naasis ta oma loo juurde sarnase avafraasiga: „Ja sel ajal andis endast märku see HIV küsimus,“ mis tihtilaud, vedapuhku veelgi tugevamalt, tsiteeritud mõtte ka lõpetab. Vihepeal kaldus Steve korduvalt teemast kõrvale ja kommenteeris oma tööelu. W. Labovi kohaselt oli nende kõrvalekallete ja kommentaaride näol tegemist orientatsioonidega, mis rajandatud komplikatsioonile ja otsusele tähenduse andnud kontekstis. Sel moel heitis Steve valgust oma olulistele eluvalikutele ning haiguse ja tervise keskele kohale tööelus.

Steve'i kirjeldus oma varasemast tööst laste taastusravis välismaal ja kaheaastase eemaloleku järel Rootsi naasmine andsid uue mehe HIV narratiivile. HIV-diagnoos koos oma eel- ja jällelooga moodustab ülaltsiteeritud jutustuse komplikatsioonilise tähenduse/otsuse. Eellugu keskendus sellele, kuidas HIV/aids mandas tähenduse teda ümbritsevas keskkonnas ja kuidas see raskendati rahutus nakatumise suhtes üha suurenenud Steve'i HIV-diagnoosi teatamise kirjelduses tõuseb kõige valusama kogemuse esile just mehe teadmatus haiguse olemasolu või puudumise suhtes. Uudise teadasaamine oli vähem valulik, sest see kinnitas midagi, mida Steve oli juba ise taibanud.

[jah, ma ei saa kunagi teada, miks ma olen nii kaudselt teadnud. Kuid pärast seda tean, et intuitsioon ja tugevad tunned on olulised [mh], kui tuleb langetada otsuseid, astuda tähtsaid samme ja nii edasi. Just sellele tuleks tugineda [jah] ning sel korral oli mul oigus. Nii et kui järgmisel reedel tagasi läksin, sain teada, et

mul on HIV. Ma ei kukkunud kokku, ma lihtsalt istusin.. Anna asi mida ma tõeliselt eredalt mäletan, kõlab umbes selliselt: „Aga issand, ma istun ju vale tooli peal!“ Tavaliselt olen mina see, kes istub koos kurbade inimestega või peab teatama neile ebameeldivaid uudiseid [jah, jah].

Ma ei saanud sellega hakkama, nii et arvan, et.. Ma olen ilmselt väga.. Ma, ma olen enda üle pisut naljagi heitnud, sest ma käitusin tõeliselt eeskujulikult ning võtsin, kogusin, arvan, et olin väga rahulik. Ja mõtlesin: „Ahah, selge suur tänu hoolitsuse eest!“ Ja nii edasi. Mäletan, et jäin selleks nädalavahetuseks Stockholm. Ja siis ma muidugi tundsin tohutut peapööritust. Aga ma ei olnud masendunud ega löödud või muud sarnast [Sa pole nud löödud]. Ei, ei olnud. Ma sain lihtsalt (hingab sügavalt välja) tugeva kinnituse millelegi, mida olin nii tugevalt kogenud, et ma need asjalood on. Sest kahtlus oli mind juba nii pikka aega var vanud.

Steve'i HIV-diagnoosi juttu oli komplikatsiooni lahendus juba sisse kirjutatud. Loomulikult ei mahendanud diagnoos fakti, mehel on HIV. Aga Steve'i kirjeldus oma reaktsioonist on tabanud tema hilisemas jutustuses haigusega toimetulekust ning lähedaste reaktsioonidest. Jutustuse edenedes rõhutas Steve, et ta ei rahul HIV-nakkuse teatavakstegemise viisiga ning kolleegide sõprade ja sugulaste reageeringutega. Ta kirjeldab oma ülemu reaktsiooni järgmiselt:

(3) Ning siis helistasin oma ülemusele ja rääkisin talle. Olin talle juba öelnud, et lasen ennast testida. Ja siis ta ütles: „Sa tuleks tagasi. Sa ei võta haiguslehte. Me vajame sind siin. See ei muuda midagi. Sa pole haige. Nii et tule tagasi!“

Steve nõustas patsiente, kes olid äsja läbi teinud või ootasid seladamesiirdamist. Ülemuse sõnad rõhutavad selgelt, et HIV-nakkus ei mõjuta Steve'i tööd. Steve pöördus selle teema juurde koduvalt tagasi ning võrdles ennast teistega, keda ähvardas töökaotus just selle tõttu, et neil oli diagnoositud HIV. Selle asemel kirjeldas Steve edasitöötamise probleemi seoses oma töö iseloomuga. Ta selgitas, et pärast HIV-diagnoosi teadasaamist kau

ta, et ei suuda enam teiste inimeste probleemidele kaasa tunda ilmselt vihjas Steve paradoksile, et surmhaigena tuli tal nõustada inimesi, kelle eluiga oli just pikendatud.

Steve'i jutustuse viimane episood hõlmas mehe vanemate reaktsiooni. Steve kirjeldas otsust teavitada olukorrast ka vanemad eriti pingelisena ning viitas omaenda varasematele mõtetele jõuludest, mil ta läks vanematekoju kavatsusega rääkida neile oma HIV-positiivsusest:

(4) Kuidas ma suudan edastada seda kurba (jättis sõna vahele), et olen selliste halbade uudiste tooja? See polnud lõbus [ei]. Samas.. Meie perekond on alati olnud väga avatud ning raske on midagi varjata, nii et, noh—

Õhtul enne jõululaupäeva mõtlesin: „Ei, nüüd või mitte kunagi!“ Niisiis mõtlesin: „Ei, ma ei saa seda endale hoida, ka neil on õigus teada.“

Olukorra pingelisus oma vanematele HIV-nakkusest teatamisel on tuttav arvatavasti paljudele HIV-nakkuse kandjatele. Frineb a see, mida peetakse kõige ohtlikumaks. Steve rääkis noorem HIV positiivsest mehest, kellega ta oli tutvunud tugirühmas. Mees oli talle rääkinud, kuidas kasu vanemad ta pärast haigusest kuulust kodust välja viskasid. Steve toonitas, et tema puhul ei kerunud selline oht kunagi esile. Vastupidi – ta leidis, et võrreldes aljade teistega oli temal vedanud. Retooriline küsimus „halbade uudiste toojast“ Steve'i jutustuse viimase tsitaadi alguses välendab mehe teistsugust muret. Nii selle küsimusega kui ka lõpu lõpukommentaariga („ka neil on õigus teada“) vahendas Steve eelkõige muret oma vanemate pärast, eriti selle pärast, et vanemad teda äkki alt veavad. Rõhutades seda, kuidas teistele suused moodustasid raamistiku jõuludele vanematekodus, rõhutas Steve välja süütunde, mis varjutas kavatsust teha teatavaks halvad uudised. Samas on tulemus võrreldav Steve'i eelneva kirjeldusega omaenda reaktsioonist:

(5) Ja siis oma vanemate kodu õhtusöögilauas lasin ma saladuselooril kukkuda. Ma ei unusta seda kunagi. Ja siis lausuis ema, upriski spontaanselt: „Kui kena, et sa meile seda räägid!“ Ma olen

nii palju mõelnud!" Nii et ta oli ka ise selle peale juba mõelnud. Ta oli lugenud ja analüüsinud kirjutatut, televiisorist nähtut, uudistes räägitut ja nii edasi ning kõik see oli pannud teda mõtlema. Nii et ma kinnitasin muret, mida tema oli tundnud [mh].

Just nagu Steve ise uudist kuuldes, sai ka ema kinnitust varem matele kahtlustele ega pidanud enam pimeduses kobama. Oma isa reaktsiooni Steve oma jutustuse samas osas ei maini. Hiljem märkis ta aga, et ema oli isast tundlikum ning seetõttu olid tema isaga sageli otsustanud teda liigsest muretsemisest säästa. Samapärast tundus ka ema teavitamine HIVist riskantsem. Steve'i jutustusel puudus selge lõpp. Samas võib nii ülemuse kui ka ema tegevuse kirjeldustes näha narratiivi tulemust või nagu on väidatud käinud W. Labov „otsust“ ehk komplikatsiooni lahendust. Lahenduse saavutamise vahendid viitavad narratiivi sõnumile, millega W. Labov kirjeldab mõistega „hinnang“. Steve'i kasutatud lahenduse nängutüübid toimisid vihjetena pere, tööelu ja elukutselise identiteeti hõlmavas pidevas tervikus. Steve'i jutustus näitab, kui oluline oli talle teadmine, et uudis haigusest ei kahjusta tema suhteid suhteid pere ja lähedaste sõpradega ning et Steve'i pere tööga seotud rollid ja suhted jäävad puutumata. Lisaks rääkis Steve oma esimesest vabatahtlikust tugitööst HIV/aidsi patsientidega ning pöördus korduvalt tagasi oma abiandmise kogemuse ja eetiliste küsimuste olulisuse juurde. Teisisõnu: HIV-diagnoos ei takistanud Steve'i jätkamast hooldaja ja teiste abivajajate abistajana.

Alkisti

Ka Alkisti keskendus oma jutustuses sellele, kuidas ta sai teada enda HIV-positiivsusest, kuid Steve'ist enam rõhutas ta oma olukorda sugulasena. Alkisti mainis põgusalt, et oli sünnitanud nädalase poega. Kui poeg oli poole-aastane, haigestus ta kopsupõletikku ning kõigile ravipüüdlustele vaatamata poja tervis halvenes. Arstidel kulus kolm kuud ävastamiseks, et poja haigus oli tingitud HIVist. Alkisti kritiseeris tugevalt olukorda, kus rasedad naised HIV suhtes rutiinselt ei testita. Naisel jagus kriitikat arstidele, kellel tema arvates oli eelarvamus, mille kohaselt HIV

vanema sotsiaalse päritoluga inimeste nakatumine HIV-isse just kui võimatu. Alkisti arvates oli just eelmainitu põhjuseks, miks nad ei suutnud tema pojale õiget diagnoosi määrata ja nakkus oli poiss sunnitud taluma pika aja vältel piinarikkaid uuringuid.⁷

Uudis poja aidi-diagnoosist viis selleni, et ka Alkisti ja tema abikaasa lasid end testida – mõlemal diagnoositi HIV. Tagantjärele on võimatu öelda, kas nakkus kandus edasi ühelt teiselt või olid nad mõlemad nakatunud juba enne tutvumist, kuid Alkisti sõnul ei olnud antud küsimus tekkinud olukorras ka elulise tähtsusega. Tõsiasi, et nende poeg oli sündinud HIViga ning suri oma kolmandal eluaastal aidi, jättis kõik muud probleemid tagaplaanile.⁸ Kui Alkistiga kohtusin, oli tema poja surmast möödunud mitu aastat. Tema abielu oli jooksnud karile ning naine elas koos oma isa ja vennaga. Meie vestlus toimus minu ajutises elukohas. Ma ei täheldanud tema puhul mingeid märke HIV-positiivsusest.

Alkisti tegi oma looga algust kohe, kui olin talle tutvustanud oma uurimisprojekti ning öelnud, et tahaksin kuulda midagi tema elust ja HIV-kogemustest. Meie sissejuhatavas vestluses rääkis Alkisti omaenda suhtumisest HIV/aidsi, mille poole ta oma hilisemates juttudes tagasi pöördus. Naise sõnul tema enda nakkus aidi ei eksisteerinud ning tema arvates saanuks ma naise enda ja venda küsitledes märksa rohkem informatsiooni. Naerdes lihtsalt naine, et aids eksisteerib nende elus. Pärast seda alustas Alkisti oma jutustust, mainides vanemate lahutust ja seda, kuidas nad olid kallisse erakooli õppima panid. Ta rääkis, et tal lükkas koolis aidi, kuid jätkas:

(6) Aga samas tundsin rahanappust. Käisin Kreeka kalleimas koolis, kus õppis palju snoblikke tüüpe. Ja see häiris mind, tundsin end äärmajana [mh] paljudest asjadest, mis teistel tüdrukutel olid.

Alkisti tegi need kriitilised märkused pärast käesoleva artikli väheema versiooni lugemist.

Käesoleva artikli varasemas versioonis rääkis Alkisti identiteedi kaitsmise toetades tema lapsest kui tüdrukust. Vaatamata headele kavatsustele palus Alkisti pärast artikli lugemist kasutada lapse õiget sugu. Tema sõnul on vähemalt üksik naistele väga oluline sünnitada poeg, mis tegi lapse kaotuse Alkistile veelgi raskemaks.

Ning kuigi ma sain tõesti väga hea hariduse ja kuigi mulle meeldis väga sportimine, millega meil oli võimalus seal tegeleda [mh] tundsin end eelneva tõttu häirituna. [—]⁹

Mul olid väga toredad sõbrad, mitte nii.. Mul oli väga tore elu. Ma ei tea miks, kuid käisin alati läbi väga vabameelse (ichan pára polí megháli ánesi) ja head elu nautivate inimestega.

Juba äsjatoodud sissejuhatuses on olemas komplikatsioon ja tähendus, mis sillutavad teed Alkisti edasisele jutustusele (ja HIViga). Ta kirjeldab tunnet, mille kohaselt oli ta justkui varjatas oma jõukate sõprade seas. Samas ei saa aga jätta tähelepanuta fakti, et vaatamata mainitud raskusele oli ta koolis edukas ja tal oli suur suhtlusvõrgustik. Selles mõttes võtab Alkisti koolielu kirjeldus kokku tema edasise jutustuse elust HIViga, mis W. Labovi terminoloogia kohaselt võib tõlgendada sisukokkuvõtteks naise järgnevast eluloost.

Seejärel kirjeldas Alkisti, kuidas HIV tema ellu tuli, kuidas ta ei tahtnud rääkida oma abielust, mis oli samuti kulgenud olukordade ja käändude. Alkisti hülgas oma abikaasa pärast kolm aastat kestnud abielu, kuid siis hakkasid nad taas koos elama, kuni Alkisti jäi rasedaks. Naine lasi paista, nagu polnuks ta lastesünni planeerinud, kuid tegelikult oli Alkisti õnnelik, sest oli saanud teada, et koos abikaasaga suudavad nad tagada oma lapsele hea elu. Raseduse ajal lasi Alkisti vägagi heal järjel olnud abikaasa ehitada perele luksusliku villa. Alkisti jutustas, et lapse sünni ajaks oli tal olemas kõik, mida oli eales soovinud ning suurim õnn saabus koos poja sünniga. Kohe seejärel esitas Alkisti oma narratiivi keskse komplikatsiooni:

(7.1) Ja siis minu elu kõrghetkel diagnoositi mu kuuekuulisel pojale aids [ja tähendas see] see tähendas.. [et su poeg]. Jah – see hävitas mind (ke aftó me dhiélise). Mul oli tõesti kõik, mida oli soovinud [mh] ja parim, mis mul oli, oli mu poeg. Ja (kuuldama) ja kaks päeva hiljem öeldi ka meile, et meil on aids, meil mõlemal. See tähendab, et üks meist, juba enne abiellumist, juba enne meie esmakordset kohtumist, oli haigestunud aidsi. Ning me ei saanud seda teada enne, kui [mh] olime olnud koos juba

⁹ Alkisti identiteedi kaitsmiseks on üks lõik välja jäetud.

kolm-neli aastat. Minu pojal oli aids, emaülas HIV. Ma lisaks ka arvasin teda [mh] ning nü haigestus ta kuuekuuselt aidsi.¹⁰

See jutust rõhutas Alkisti poja HIV-nakkuse tragöödiat kirjeldades sellest, kuidas haigus tema enda ellu tungis. Jutustuses rõhutas surmahaigus naist tema elu laineharjal. Valitud sõnad tema elu murrangulist hetke kirjeldavas lühikeses kokkuvõttes tugevdavad veelgi üksindusetunnet, mida iga inimene kriisiolukorras kogeb. Sõnadega „ja see hävitas mind“ (ke aftó me dhiélise) rõhutas Alkisti kokku oma isikliku tragöödia sügavuse. Oma lugu koheselt jätkates kirjeldas naine poja järgnenud elupäevi.

(7.2) Ning kaks väga rasket aastat möödusid haiglas. Mõtlesin, et Nikos jääb ellu, ma tahtsin uskuda, et ta jääb ellu. Aga aasta pärast mõistsin, et arstid olid mind petnud. Nad olid minu usku ära kasutanud. Tahtsin, et Nikos elaks ja nemad löid utoopiat [utoopia, mh]. See vihastas mind, ning otsustasin, et minu poeg Nikos ei lähe enam haiglasse ja enam teda ei punata. Ma katkestasin haiglaravi ja ravi. Ma tõin Nikose koju ning oma teisel elu aastal oli tal tõeliselt hea elu. See oli rahulik koduelu koos tema armastavate inimestega, koos tema aia, tema basseini, televiisoriga, koos tema väikeste mänguasjadega [mh], koos tema väikeste mängupallidega. Ta elas väga loomulikus keskkonnas, aga mitte kolme ruutmeetri suurustes haiglapalattides, kus teda noortega torgeti ning üha uuesti ja uuesti läbi vaadati. Ning ta oli pime.

Uuevat lõiku Alkisti jutustusest võib tõlgendada isikliku kogemuseks sellest, mis juhtub, kui meditsiinilise ravi kaigus saab HIV-haigest meditsiinilise diskursuse objekt. Alkisti kirjelduse kohaselt pidi tema poeg ilmaaegu taluma piinarikkaid uurimisi ja rühvades haiglingimustes. Kuid jätkates oma jutustust sellest, kuidas ta poja nendest piinadest vabastas ja tema ülejäänud elu ilusaks muutis, sai Alkistist tervishoiuteenuste aktiivne sub-

¹⁰ Etteka suulises kõnes kasutatakse mõnikord HIV-d ja aidsi sõnadestumise asemel ka selles tsitaadis. Kahe mõiste segamine tuleb sageli ilmsiks HIV-antihälvitavate vahendite foréas tu AIDS, mis sõnavõttelise tõlkega tähendab „aidsikandja“. Ametlikus kasutuses eelistatakse aga HIV-positiivse puhul sõna anthetákós (positiivne).

jekt. Jäetud ilma kontrollist oma lapse tervise üle, taastas Alki oma rolli emaduse ja vanemaksolemise subjektina ning taastab kontrolli oma poja eest hoolitsemise osas. Kohe pärast viimast siteeringut kirjeldas Alki poja haigust ja surma omaenda meeleenese mõistmise allikana:

(7.3) *Muutusin, kui mõistsin, et ma polegi see tohutult tugev supernaine, kelleks olin ennast alati pidanud. Noh, ma teadsin, et suudan teha kõike, mida tahan. Kuni praeguse hetkeni olen tõesti teinud seda, mida olen tahtnud [mh].*

Sus ma mõistsin, et ta oli..

Nikos tuli, et see kõik pea peale pöörata, tuli, et mind muuta et ma mõistaksin, et sa ei kontrolli oma elu. Ütleksin, et tegemist oli parima õppetunniga, mis aitas mul sündida uuesti ja paremini.

Eksistentsiaalne konflikt, mis moodustab jutustuse läbiva komplikatsiooni, sai lahenduse Alki jutustuse kahes viimases lõigus. Lisaks kirjeldusele, kuidas ta taastas kontrolli oma poja eest hoolitsemisel, kirjeldab Alki narratiivi viimane lõik konfliktist väljapääsu. Naise üks võtmelause on: „Tegemist oli parima õppetunniga, mis aitas mul sündida uuesti ja paremana.” Selline lause näng jutustuse lõpptulemusele moodustab järgnenud vestluse tuuma. Jutustusel puudus selge lõpp. Seda asendasid Alki kirjeldused ja kommentaarid suutlikkusest elada head elu vaenuvõimata (või ehk ka tänu) läbielatud eksistentsiaalsele kriisile.

Keha kui narratiiv

Haiguste mõistmiseks on mitmeid viise – lisaks laboriuuringutele ja organismi talitluse kliinilisele järgimisele on võimalik kuulata, kuidas inimesed ise oma haiguskogemusest räägivad.¹¹

¹¹ Meditsiniteaduse huvi jutustamise vastu on aegade jooksul muutunud, kuid viimaseid viiskümnenda sajandi alguses ilmutasid Rootsi arstid üksnes vähest huvi haiguste jutustuse kuulamise vastu (Hydén 1997). Samas viimaste aastate jooksul on märkimisväärt, et jutustust peetakse üheks meditsiinivaldkonna keskseks teemaks nii Rootsis kui ka mujal (Charon 1994, vrd Svenaeus 2000).

Enamasti saab osaliselt seletada sellega, et haiguste puhul pole tegemist eraldiseisvate ontoloogiliste üksustega; haigused ilmnevad elus, haigusnarratiivid omakorda seostuvad muude elusundmuste ja kogemustega (vt nt Good 1997, 133), mis tähendab aga, et erinevates kohtades ja eri aegadel võivad haiguste kirjeldused olulisest märkimisväärselt erineda. Samuti sõltuvad inimeste haiguskogemused nende individuaalsest elumaailmast. Narratiiv kui analüütiline lähtepunkt haiguste mõistmiseks võimaldab heita pilku elumaailmadesse, kus konkreetne haigus omandab tähenduse. Mõiste maailmakogemus ehk *elumaailm*¹² võttis kasutusele Saksa filosoof Edmund Husserl, väljendama inimese olemust maailmas. Alljärgnevalt üritangi rakendada nii E. Husserli kui ka mõningate teiste fenomenoloogia-keskseid kontsepteid ja perspektiive, toetudes eelkõige Prantsuse filosoofi Maurice Merleau-Ponty ning tema järgijate töödele (nt Good 1997, Kleinman 1988, Leder 1990).

Fenomenoloogia keskmes on mõiste 'elatud kogemus'. Meie elatud kogemused asuvad meie kehas, meie ihus. Me tajume maailma oma silmade, kõrvade ja käte abil. Kogemused saadakse meie suhtes elatud ja kogetud maailmaga. Kuigi meie kogemused on kehastunud, ei tähenda see, nagu oleksime pelgalt väljastiste muljete passiivsed vastuvõtjad. Pigem tuleks rääkida elavast ihust. Ihust, mis võngub subjektiivsuse ja objektiivsuse vahel. Ihu on nii meie *mina* kui ka *teise* asupaik. Rääkides teiste isendast ei saa me ignoreerida omaenda kehalist hoiakut. Sestap lähtuvad ka jutustused teistest meie endi kehaolukordadest.

Sectõttu on artikli antud osa „Keha kui narratiiv” seotud artikli kolmanda osaga „Narratiiv kehas”. Kasutan viimast väljendit, rõhutamaks, et me ei saa vaadelda keha üksnes objektina, vaid ka oleme oma kehad kui subjektid. Sellise kahepoolse perspektiivi rakendamisel on filosoofid võtnud appi saksa keele sõnad *Körper* (keha) ja *Leib* (ihu) vahel (Ots 1994, 116–117). Merleau-Ponty (1998) ja tema järgijad on arendanud

keha fenomenoloogiat on kasutanud rohkem mõistet *eluhin*. Vastavalt eentikeelset fenomenoloogiat vt näiteks http://dspace.utlib.ee/dspace/bitstream/10062/15170/1/mann_Reet.pdf (toimetaja märkus).

keha-ihu fenomeni edasi, et mõista subjekti kehastunud loomust. Teisisõnu: meie teadvus on kehastunud, meie kõnel, mõtetel muudel tegevustel on kehaline lähtepunkt. Sellisena on ihu kogemuste ja eksistentsi alustala. Keha pole kunagi pelgalt maailma objekt, keha on peamine meedium, mille kaudu meie maailm ilm omandab olemasolu.

Kaduv keha ja häiritud keha

Ameerika meditsiinidoktori ja filosoofi Drew Lederi kinnitab aitab kehalist lähtepunkti teadvustada tendents, kus normaalse toimimise korral meie ihu justkui iseenesest kaob, kuid raskustel nii füüsiliste kui ka sotsiaalsete, ilmnemisel taas nähtavaks muutub. Viimase seisundi kirjeldamiseks on D. Leder võtnud kasutada mõiste häiritud keha (*dys-appearing body*), viidates keha seotud probleemidele ning organismi väärtalitlusele. Absoluutses mõttes ei ole muidugi võimalik rääkida keha puudumisest, mistõttu D. Lederi teine mõiste kaduv keha (*disappearing body*) tähistabki olekut, kus keha ei ole nähtaval (Leder 1990, 27).

Eelöeldut aitab illustreerida minu kohtumine Steve'iga Arlanda lennujaamas päev enne Ateena-lendu. Lennujaamas ei meil aega juua tassike kohvi ning juba siis, oodates äralendu, küsisin Steve'ilt, kas ta oleks nõus minu uurimisprojektis osalema. Peaaegu kohe hakkas Steve rääkima oma elust HIViga ning üksnes väga harvadel juhtudel tuli mul esitada talle mõni koostreene küsimus. Keskendasin kogu oma tähelepanu räägitavale, et kõike meelde jätta ning olin peagi kaasatud mehe juttudega. Steve'i on hea jutustaja ja tema kohvilauajutt kestis seni, kui kuulsime lennujaama valjuhääldist oma nimesid. Pidime kinnitama oma väravasse. Sama stsenaarium kordus Ateenast tagasilenõul. Mõlemal korral olime oma jutuajamisse nii süvenenud, et kõik umbritsev ununes.

Mis juhtus, oli see, et ajutiselt lakkasid meie kehad eksistentsist või õigemini polnud nad täielikult kohal, sest kogu meie tähelepanu oli pööratud Steve'i loole ja meie omavahelisele vestlusele. Steve'i lood jätkusid kogu lennu vältel ja ega minagi vaikinud. Tundub, et me mõlemad nautisime katkematut jutu-

mist. Uks asi viis teiseni ja vestlus muudkui jätkus. Ateenasse saabudes tervitas meid kuumus ja ma nautisin võimalust taas külge sirutada. Steve mainis, et ta jalad olid muutunud tuimaks ja kangeks ning lisas, et liiga kauaks liikumatult istuma jäädes oli see üsna tavaline. Steve'i sõnul oli see tingitud HIV-vastastest ravimitest ja lisas, et selline kõrvalmõju tuletas talle meelde HIV positiivsust. Tundus, et jalad, mis takistasid tal end tervena tundmast, ärritasid Steve'i. Mulle näis, et jalgades olnud takistus muutus jõuks, mis vastandus mehe mina-tajule, mida ta oli tundnud just äsja meie sügava vestluse ajal, kui tema keha oli olnud samavõrd nähtamatu kui minu keha. Jalgade probleem lõpetas ka paaril järgmisel päeval.

Keha Steve'i narratiivis

Muutunud probleem ei takistanud aga Steve'i rääkimast napp päeva öhtul oma elust nii enne kui ka pärast HIVi. Tagantjärele olen endalt küsinud, millist mõju avaldas meie omavahelistest vestlustest sündinud jutustustele intervjuuolukord. Lugenud Steve'i kuus kuud hiljem ilmunud raamatut ja kuulnud ka tema loengut Rootsi Huddinge haigla töötajaskonnale, võin öelda, et loengute sisu oli samane, kuigi erinev kontekst – intervjuu, trükisloeng – jättis teatud jälje jutustuste vormile. Võrreldes raamatuga loenguga oli intervjuu vabama ülesehitusega. Loengus kuulis Steve'i tervishoiutöötajatele rääkimas oma hooldaja rolli selgust, samas kui meie vestluses ta endale seda osi ei omustanud.

Salvestatud intervjuud kuulates ja selle transkriptsiooni luues koondasin põhitähelepanu sellele, kuidas jutustas ta juba kehalistest kannatustest kui ka summitas need. Kõigepealt küsimusele, kuidas Steve kirjeldas oma kehalea kogemust. Selleks võtan appi D. Lederi mõisted häiritud ja kaduvast kehast. Esimene mõiste viitab ihule kui objektile, teine ei ole seda. Steve'i avajutustus lapsepõlvest oli komplikatsioonid ja tema keha (uueainsa brandiga) selles jutuosas ei esinenud. Brandiks oli kommentaar selle kohta, et isa too tõttu tuli

perel tihti elukohta vahetada. Steve andis mõista, et pidev liikumine ühest kodust teise oli olnud talle üsna raske ning ta tsiteeris oma isa lohutussõnu: „Pea meeles, et sinu elupaik on kus sa sinus eneses!”

Steve kirjeldas, et talle olid isa sõnad tundunud labaselt sentimentaalsed, sest need ei muutnud tõika, et taas tuli tal lahku oma sõpradest. Iseendast võib oma kodu leidmise argumenti panna dada antud juhul ebavõrdse võimusuhte väljenduseks, kus Steve kui lapsel tuli alluda täiskasvanute maailma reeglitele. Võib ka peegeldas isa soovitus tema enda toimetulekut pidevate elumuutustega. Oma kodu asetamine iseendasse lähtub ilmselgelt täiskasvanu vaatevinklist. Tundub, et Steve ei suuda siiani unustada lahknevust valu ehk läbielatud kogemuse ja isa lohutussõnad mida ta aktsepteerida ei suutnud, vahel. Selline suhtlusliikumine lustreerib D. Lederi sotsiaalset häiritust (*social dys-appearance*) ning väljendab isa-poja võimusuhte ebavõrdsust.

Minu huvi Steve'i jutustustes kirjeldatud kehaliste seisundite suhtes on katse uurida intersubjektiivsuse erinevaid vorme (Bengtsson 1993, 80). Teisisõnu subjektihude vahelisi suhteid (Bengtsson 1993, 80). Teisisõnu öeldes viitab intersubjektiivsus inimeste kooseksisteerimisele ühises elumaailmas. Kuna on võimatu isoleerida individuaalset subjektivsust teiste inimeste subjektivsusest, võib väita, et indiviidi enesetunnetus on suuresti sotsiaalne. D. Leder märgib, et minu „enesemõistmine hõlmab alati ka seda, mida teised minu näevad”. Selles mõttes peab kaduv keha kõnetama mitmeid erinevaid intersubjektiivsuse vorme (Leder 1990, 92).

Eluloos, mida Steve rääkis meie Ateena-reisi esimesel õhtul rektoranis, kirjeldas ta oma teadlikkust omaenda kehast kõige selgemini hetkel, mil hakkas rääkima oma HIV-hirmust (vt tsitaat 8.1). Siinkohal saame ühtlasi aimu sellest, millist mõju avaldavad domineerivad diskursused Steve'ile, seostamaks HIV/aidsi endaendaga. Nii nagu Steve vahetult enne alljärgnevaid kommentaare oma esimestest mälestustest Rootsi teavituskampaanist test spontaanselt täheldas, toimus peamise provokaatorina tema ihule teadmine homoseksuaalsetest meestest kui HIVi riskirühmast.

(8.1) Ning samal ajal tõusis esile HIV-küsimus – tolleaegse nimega AIDSi Delegatsioon oli riputanud üles hulganisti plakateid ja muud sellist. Ning kui sõitsin kohaliku rongiga tööle, olid need plakatid ka seal. Ja neil oli kiri: „Pea meeles, et HIV levib (nii)!”¹ Rootsis kui ka välismaal”. Järsku tundsin endas ebameeldivat tunnet, tunnet, mis mind ikka enam ja uha tugevamalt vaevama hakkas.

Eluev lühike tsitaat kirjeldab Steve'i kujutelma sellest, kuidas oht ennast kohaliku rongi seintelt talle peale surus. Samal ajal tundusid võimalused tema ihu iseeneslikuks kadumiseks üha lähenevat. Oma raamatus reprodutseerib Steve veelgi pealetükkivama plakati loosungiga: „Selline võib olla HIV-positiivne!” Steve jutustab oma lugejatele, et plakat oli justkui peegel, millel ta näha iseenda kujutist ning lisab: „See ajab sulle tõepoolest pildid peale!” Seejärel märgib Steve, et plakatiepisood pani teda tundma senisest veelgi suuremat hirmu ning et ta püüdis seda ebastabiilset tunnet alla suruda nii kaua kui võimalik (Sjöquist 1999, 19).

Peeghefekti puhul oli tegemist kõige rafineerituma provokatsiooniga Steve'i ihu vastu. HIV/aidsi oht sai kehastuse tema enda peegelduses. Samaaegselt kajastas plakati kujutis ka ümbritseva maailma pilku tema kehale, millega teise pilk tungis Steve'i enesemõistmisse. Selles peegelduses ilmnis Steve'i keha nii subjekti kui ka objektina. Osaliselt lähtus oht tema enda kehast ja teadlikkusest, mille eest ta homoseksuaalse mehena kui HIV/aidsi kannapana peamise objektina põgeneda püüdis. Kohe pärast intervjuu viimatiesitatud tsitaati asus Steve kirjeldama viimast lappi protsessis, mis teda lõpuks HIV-testini viis.

(8.2) Ning nii hakkasin rääkima oma sõpradega ning ütlesin neile, et olen mures. Loomulikult ütlesid nad kõik, et mul pole põhjust millegi pärast muretseda. Samal ajal hakkasid minnesed, keda ma tundsin, kaudselt teadsin, kes mulle meeldisid, hängestuma ning üks-kaks surid./

¹ Oma teoses tsiteerib Steve plakati sõnu koos sõnaga „nii”, mille ta oma elulises jutustuses nähtavasti unustas (Sjöquist 1999, 28).

(Tänavamuusikute akordionimänguhelid katkestavad intervjuu, mis jätkub lühikese pausi jarel.)

Ning siis äkki tabasin end mõttelt, et miks ei või ka mina olla HIVi nakatunud? Mitte sellepärast, et oleksin elanud kuidagi ekstreemselt või muud sellist, vaid seetõttu, et homoseksuaalsed mehed haigestusid ja sellest pidevalt kirjutati. Tabloidid olid täis lugusid salapärasest nähtusest, mida teadus ja erinevad uuringud seletada ei osanud. Suur hirm ning see [mb], mis mind 1987. aastal sügisel end nii kergesti haigena tundma pani, oli tõeliselt kummaline. Ning samal ajal oli mul ka väga suuri nõudmisi esitav töökoht. Lõpuks tundsin, et mul polnud mingeid valikuid. Olin usaldanud sõpradele oma mure ja viimaks leidsid mind ümbritsenud inimesed, et: „Ilmselt on parem, kui lähed ning lased ennast testida,” sest [jah] ma ei saanud magada, lamasin ja mõtlesin, mis tähendab, et mind vaevanud kinnisideed hakkasid takistama ka muude asjade tavapärase toimimist.

Kirjeldus unetuseni viinud murest on ehk tsiteeritud katkestuse kõige selgem näide kehaga seotud probleemidest (häiritud kehast). Paljastus juba enne HIV-diagnoosi esinenud raskust, annab jutustusele erilise tähenduse. Juba see, et Steve samuti ennast ühena riskirühmast, kutsus esile eksistentsiaalse mure. Nagu ilmnes, ei suutnud ka vestlused lähedaste sõpradega Steve muret vähendada. Võibolla levis nakatumisega seotud ärevuse nende endigi seas? Steve'i jutustus on hea näide sellest, kuidas haigus sünnib elust ja mõjutab inimesi haige ümber isegi siis, kui haiguse füüsilisi sümptomeid ei esine. Alljärgnev vestlus näitab millist mõju avaldas haigus Steve'i ihule ja enesemõistmisele.

(8.3) Georg: Täheldasid sa mingeidki sümptomeid?

Steve: Ei. Olin terve kui purikas ning [aga tõsiasi, et see heas vormis [nii palju muretsesid, miks siis]. Ei, ma ei tea, kust see tuli ja mis see oli, kui see üldse midagi oli. Olen endamiselt mõelnud, kas oli midagi sellist, mida olin juba nii kaua tagasi hoidnud, et see polnud enam võimalik, et lõpuks see lihtsalt hiilis välja, et see kuidagi imbus välja, et kui üritad ebameeldivaid asju luga kaua vältida, ilmnevad nad mingil moel ikkagi [jah]. Ma ei tea [tõsi, ei tea], sest minu vahetus tutvusringkonnas pol

nud ühtki nakatunut. Ja– Seega võin väita, et ma ei näinud minneid ebameeldivusi [ei]. Ja seega.. Aga lõpuks tundsin „Iga, ma pean selles suhtes midagi ette võtma.” Rongisõidul Stockholmi kohtusin juhuslikult mehega, kes oli seotud Stockholmi Noa Läära Sihtasutusega. Rääkisime palju. Ja, ja siis säilitasin selle kontakti ning mõtlesin, et.. Ja nii tundsin üsna vaistlikult – olin lugenud kõike, mis HIVist kirjutati, ülitundlikkuse hirmust – et ma peaksin minema ning ennast testida laskma, nii et.. Kuna töötasin Goteborgi tervishoiusüsteemis, oli minu jaoks üsnagi loogiline, et ma ei saanud ennast seal testida lasta, sest tõenäosus kohata mõnes testimiskeskuses tuttavaid oli väga suur.

See intervjuulõik toob esile korduva pildi inimese omaenda keha haigumisest. Keha probleemne toimimine on antud juhul seotud liminaalse protsessiga, mida keha tõsise haiguse ja mõne muu eksistentsiaalse ohuga vastamisi olles kogeb. See protsess, mis hõlmab ambivalentset staatusega olekut, asub inimese ihus ning ripaneb suhtlusel teistega. Steve'i puhul väljendus selline olek muhe ebakindluses keha nähtamatu seismise oleku suhtes, tema eksistentsiaalses haavatavuses ja HIV-testiga seotud äratundmises. Steve HIV-haigeid piinabki nii enne kui ka pärast diagnoosi arusaamist, et haigus võib asetada ihu liminaalsesse olekusse ja muuta indiviidi elumaailma piirimaaks. Selliselt lõhub liminaalsus igapäevaelu intersubjektiivse reaalsuse.

Antud liminaalset protsessi saab võrrelda Ameerika keeleteadlase Elaine Scarry (1985) tähelepanekutega sellest, kuidas lohtlikud haigused ja teised kriitilised elusündmused toovad kaasa igapäevaelu kokkuvarisemise, mida E. Scarry ise kirjeldab kui maailma lammutamist (*unmaking of world*). Paljudele inimestele mõjub HIV-diagnoos tõepoolest hukutavalt. Seetõttu tundus mulle, et Steve jutustas oma haigusest teaduslikust viisist midagi teisiti. Tema puhul ei tähendanud uudis enesehinnangu vastu suunatud provokatsiooni (vt tsitaat 2). Kui, siis andis see talle tunde Steve'i enesemõistmisele. Kirjeldades valel toolil istumise tunnet ja oma eeskujulikku käitumist, kujutas Steve oma ihu ruumilist kahesust, millesse ta testi tõttu sattunud oli. Kuid uneti ei kaota Steve jutustuse lõpus jalgealust, vaid leiab pigem kinnitust oma professionaalsele identiteedile.

Teiste inimeste reaktsioon Steve'i HIV-uudisele teeb mehe jutustuses lõpu haigusest tingitud liminaalsele olekule. Eriti silmatorkav näide on Steve'i ülemuse soov näha meest taas töötamasest tema hinnangul oli Steve terve ja tema oskused vajalikud (vt tsitaat 3). Samuti võib liminaalse seisundi lõpu väljenduse tõlgendada Steve'i ema positiivset vastuvõttu poja HIV-uudisele, mis lõpetasid ema kahtlused poja tervise osas (vt tsitaat 4). Steve'i kirjeldus ametialasest tööst nii enne kui ka pärast tervistab argireaalsust taastavat järjepidevust.

Steve'i jutustusest selgub, et tema vanemate leplik suhtumine haigusse ei olnud juhuslik. Steve rõhutas, et tema perekond ei alati olnud avatud ja leidis, et just see on põhjus, miks ta on elanud ja jääb ka edaspidi hooldajaks. Jutustuses näeme, kuidas Steve'i ihu, mis esialgu pakkus tuge meditsiinilist abi vajavatele inimestele, muutub HIV-nakkuse objektiks, et siis taas abivajajaid toetada. Selliseid transformatsioone võib tõlgendada ka teatud tüüpi intersubjektiivse kooseksisteerimise alalhoidmisajutise erandiga.

Keha Alkisti narratiivis

Ka Alkisti jutustus oli suunatud erinevatele intersubjektiivsetele suhetele ja kehalistele kogemustele. Oma eluloo alguses, rääkides oma koolipõlvest (vt tsitaat 6), kirjeldas Alkisti kehaga seotud probleeme ja selle iseeneslikku kadumist. Kõige selgem avaldus see Alkisti väljendatud ebamugavustundes, mis oli tingitud suutmatusest pidada sammu oma klassikaaslaste ainete standarditega. Teistest viletsamat riidetust võib kindlasti tõlgendada kehalise defektina, mistõttu võib Alkisti ettekujutust iseendast läbi teiste silmade klassifitseerida D. Lederi keha 'sotsiaalse häirituse' mõiste kaasabil. Tsitaadi viimases osas kirjeldab Alkisti vastupidist olukorda, kus tema ise oli üks edukatest ja väga head elu elavatest inimestest. Tsitaadi viimases lauses kasutatud kreekakeelne sõna *áneši* viitab ühtlasi ka mugavusele ning lõõgastatusele, mille põhjal jääb mulje, et Alkisti elus polnud millestki puudus, tema ihu polnud tõkestatud ja võis iseeneslikult kaduda.

Alkisti kirjeldas Alkisti seda eluetappi, mil ta rasedaks jäi ja poja sünnitas (vt tsitaat 7.1). Naise sõnad „Ja see hävitas mind“ (*ke aftó me dhiélise*) näitavad, kuidas poja haigusest teadusamine muutis naise ihu subjektiks. Haiguse tõttu rebiti naise ihu lihtsast senisest ajalisest, ruumilisest ja sotsiaalsest asupaigast. Alkisti elu tipphetkest sai sügavaim mõõn. Tema kodu- ja perekodu kaotasid oma tähenduse, mille olid äsja omandanud. Naise sotsiaalne elu kaotas oma väärtuslikema osa. Tervet perekonda mõjutanud haigust saab klassifitseerida üksnes erinevate häirete kogumina. Kui Alkisti puhul tingis kogu senise maailma kokkuvarisemise uudis naise HIV-positiivsusest, siis Steve'i puhul olid kõige raskemaks katsumuseks pikka aega vaevanud kahtlused.

Kuid Alkisti järgnev jutustus poja pseudoravist haiglas nungunuse otsusest ravist loobuda näitab, kuidas naine taastab oma elumaailma nii sõnades kui ka tegudes (vt tsitaadid 7.2 ja 7.3). Alkisti kirjeldus sellest, kui hästi poeg end kodus tundis ja fakt, et naine ei väljendanud mingitki kibestumust seoses poja peatsemisega, jättis sügava mulje. Selle asemel, et rääkida oma leinavalust, rõhutas naine, et tänu pojale sai ta oma elu kõige olulisem õppetunni. Ta kirjeldas juhtunut pöördepunktina, uue ja sobiva elu algusena. Siinkohal pean vajalikuks märkida, et Alkisti elumetulekut haigusega tulebki vaadelda just eelneva teelahkne alguses. Jutustusega elu pöördepunktist väljendab Alkisti oma strateegiaid mitmesuguste eksistentsiaalsete ambivaletsustega elumetulekuks.

Mitmeti sarnanevad need strateegiad Poola päritolu Briti sotsioloogi Zygmunt Baumani kirjeldusega inimeste elumetulekust kaduva ja jääva vahelise konfliktiga tänapäevases ja postmodernses maailmas. Teoses „Suremine, surematuse ja teised elamise strateegiad“ (*Mortality, Immortality and Other Life Strategies*, 1992) vaeb Z. Bauman postmodernsele ühiskonnale omast tendentsi leppida inimese surelikkuse ambivaletsusega. Et surma eest ei saa meist keegi põgeneda, on vaja luua surematust. Z. Baumani kohaselt hõlmab transsendentsus kogu kultuuri (Bauman 1992, 5). Kultuuri eesmärk on inimese ajaliste ja ruumiliste piiride avardamine nende lõpliku kaotamise lootuses.

Samuti täheldab Z. Bauman (1992, 30), et siinkohal omandab transtsendentsuse ajaline mõõde ruumilise tähenduse: eluajajaamade kändamine on asendunud püüdega pikendada elamissuutlikkust.

Just sellise võimekuse edasiandmine oli Alkisti edasise jututuse keskmises elust pärast HIV-diagnoosi. Alkisti rääkis, et elulahutuse-järgse aasta otsustas ta veeta üksinda ja nautis elu aega. Ta loetles terve rea meeldivaid tegevusi, mis sinna ka mahtusid: reisimine, vee- ja mäesuusatamine, tantsimine, külastused teater ja kontserdid. Samuti rõhutas Alkisti aktiivset sotsiaalset elu sõpradega, kes olid tema haigusest teadlikud, aga ka neid, kellele ta HIVist rääkinud polnud. Alkisti naeris ja väljendas oma suutlikkust elada järgmiselt: „Mul on märksa parem kui paljudel tervetel inimestel!” (*Zo polí kalítera apó poloús na*).

Alkisti rääkis ka oma hilisematest armusuhetest. Ta mainis, et esimest korda tundis ta tõelist muret oma HIV-positiivsuse tõttu seoses esimese lahutusejärgse suhtega. Kuid Alkisti esimehe, naisest veidi noorem partner aktsepteeris fakti. Oma kolme viimasele partnerile, kellega Alkisti suhe meie intervjuu ajaks kestnud vähem kui kuu, polnud ta haigusest veel rääkinud. Alkisti mainis, et võib-olla ei räägi ta mehele oma haigusest üldse, kuid märkis kohe, et otse loomulikult kaitseb ta meest nakatumise eest. Naise armusuhete jutustustele oli iseloomulik üksainus korduv motiiv – naise elus eksisteeris vaid olevik, tulevikumõtteid omanud tema silmis mingit tähendust.

Alkisti kirjeldus oma ema reaktsioonist haiguseuudisele, toon nähtavale erinevused toimetulekul mitmesuguste nii sugu, loomade või ka surma puudutavate eksistentsiaalsete konfliktidega. Tahtmatult oli Alkisti avaldanud emale oma poja surma toel põhjuse ja rääkinud ka oma haigusest. See juhtus pärast üldise koosis operatsiooni, mil tõde poolunes naise huulilt pääses. Alkisti kirjeldus ema reaktsioonist oli järgmine:

(9) *Oh, see oli hüsteeriline. Siis oli hoopis tema haigestunud. [mh] Temast polnud mulle mingit abi. Noh – ja sellest ajast alates hoian teda endast eemal, sest ta pani mind tundma ennast kurja tegijana – ning süüdlaseks Nikose surmas [ahaa], minu olukorras – Ta süüdistas mind tema haavamises ning tema unistuste purustamises. Ning ta pole suutnud minu aitamiseks midagi teha.*

vest ta ei suuda sellest üle saada.. [mh]. Ja sus tundsiingi ennast kurjategijana ega saanud mingit tuge [mh].

Ja ma nägin, et ta oli, et tema reaktsioon oli väga isekas. Tema kaitumine oli väga egoistlik [mh].

Elulise episood peegeldab erinevusi Alkisti ja tema ema kehaliste hoiakute ning surmasse suhtumise strateegiate vahel. Kõige olulisemaks on antud juhul fraas „ning tema unistuste purustamises”. Fakti, et Alkisti polnud kinkinud oma emale lapselast, võib tõlgendada ema surematuse strateegia peegeldusena – perekonna surematuse tagamine soojätkamise teel. Surmahaigust põdenud Alkistile osutus selline strateegia tema elu ning vajaduse arvesse võttes vastuvõetamatuks, mis aitab ehk mõista ka tema raskedele omast kriitilisust.

Intervjuus toimus eeltoodud kommentaar eelkõige ema vastu suunatud kriitikana ja Alkisti enesetunnetuse taastajana. Jutustamine viitas Alkisti avaselgitusele, milles väitis, et HIV pole niivõrd tema kuivõrd tema ema ja venna probleem. Vestluse edenedes rõhutas ta oma suhtumist haigusse veelgi, tuues esile oma suutlikkust elada olevikus ja eirata kõike väljaspool praegust hetke, mis arvatud oma füüsilist tervist. Pärast seda, kui Alkisti oli märkinud, et ilmselt nakatus ta HIVisse umbes kümme aastat tagasi ning et ta ei oska öelda, millal tal diagnoositakse aids, rõhutas ta rõhutatult:

(10) *Ma ei karda. [Ei, see on hea] Ma ei karda surma [mh, mh] Ma ei hooli [mh] See tähendab, et ma ei looda elada veel palju aastaid ega isegi mõnda aastat. See küsimus ei paera mind [mh] lootsin sugugi.*

(tasandab häält) *See ei puuduta mind [mh] (tootab häält) Mind ei kõiguta see, kui – ühel hetkel muutun väga koledeks või korbaks või kui mul pole enam üldse jõudu.*

See on loomulik. Ütlen endale, et tuleb see, mis tuleb peab [mh]. Tuleb see, mis tuleb [mh] Mis motet on tuleviku peale mõelda? Mis sus juhtub ning ravimite kõrvaltoimetele [mh] või sellele, kas võetakse kasutusele uued ravimid? Voi mis sus, kui uusi ravimeetodeid ei tulegi?

[mh] Kui need tulevad, siis need tulevad [mh] [mh, mh] [jah, see on hea] (Kõlan imetlevalt ja Alkisti naerab rahulolevalt).

Vaevalt leiaksime eelnevast veelgi selgemat illustratsiooni sellele, kuidas HIViga eluspüsimine asendub suutlikkusega elada elavikus. Kõigis oma ütluses hoidus Alkisti vaatamast tulevat. Alkistile oli ka see üks võimalus lahutada end haigusest, mis tema kehasse tunginud. Selline eraldamine sai võimalikuks tänu sellele, et Alkisti asetask ennast olevikku ja oli oma elatud kogemustes vaba haiguse füüsilistest sümptomitest. Nagu eelnevalt mainitud, puudus Alkisti jutustusel selgesõnaline lõpp, kuid sellele vaatamata hakkas lugu, kui me mõlemad jutustuse mõneti kesksete mõtete juurde tagasi pöördusime, tasapisi hääbuma. Te kesksemaid teemasid oli naise kirjeldus aidsi kõrvaleheitmisest ja enese haigusest vabana tundmisest. Vestluse lõpus püüdis mulle selgitada, kuidas see võimalikuks osutus:

(11) Olen kujundanud oma elu viisil (kuulmatu), et mul on aids ja olen sellega rahul [mh], mis tähendab, et aidsi tõttu ei pea ma millestki puudust tundma [mh]–

See (haigus) pole mul peas. See on mu veres [mh]

Ja mul on see üksnes seal [mh]. Mul pole mingit tarvidust (kuulmatu). Seega polnud mul mingit vajadust (kuulmatu). Kuid üksnes seetõttu, et see mu veres on, ei lase ma sel ennast valitseda, ei see ka mu pähe jõuaks [mh, mh, mõistan]. Nii on lood [jah, jah]

Alkisti avaldust võib tõlgendada keerutamisena, vastumeelsena lasta HIVil saavutada kontroll enda teadvuse üle. Samuti võib seda kommentaari vaadelda ka kui inimese jaotumisest füüsiliseks ning vaimseks pooleks kõneleva domineeriva diskursuse illustratsiooni. Teisisõnu on tegemist jaotusega, kus D. Leckly kohaselt kaob keha normaalse talitluse korral iseenesest ega ühegi takistuse subjektiks. Alkisti selgitus suutlikkusest haiguse eemal oma teadvusest on üks kaduva keha rõhutamine viise.

Alkisti ja Steve'i kirjeldused oma kehade häiritusest või kadumisest järgivad W. Labovi jutustuse süntaksit. Mõlema jutustuse keskne komplikatsioon vastab häiritud keha kirjeldusele

komplikatsioonide lahendus peitub vastupidises tendentsis, kui keha kirjeldatakse jutustuses probleemideta või jäetakse lihtsalt ettehelepanuta. Sestap vastab jutustuse esitus kirjeldusele ilu transformatsioonilisest seisundist, milles kehalisi häireid ei registreerita häiritud keha kaudu kaduvaks kehaks.

Narratiiv kui keha

Artikli eelmine osa „Keha kui narratiiv” keskendus jutustaja kirjeldusele kehast räägitud sündmuste kontekstis, käesoleva peatükki fookuses on aga jutustaja keha kohalolek jutu esituses. Kui saad ma huvitun kehaliste kogemuste, jutustamise ja tähenduse loomise protsesside seoste analüüsimisest, keskendungi artikli viimases osas küsimusele, kuidas on võimalik need analüütilised valdkonnad omavahel siduda. Tuginen selles eelkõige Ameerika antropoloogi Thomas Csordase ideedele, mille kohaselt on keha tekstus ja tekstiloomes kaks dialektilist partnerit. T. Csordase hinnangul tuleks paigutada keha teksti täiendavasse paradigmaatilisse asendisse, mitte aga allutada tekstimetafoori mõistele (Csordas 1994, 12). Veelgi kaugemale minnes vihjab T. Csordas võimalusele uurida intertekstuaalsuse semiootilise ja intersubjektiivsuse fenomenoloogilise aspekti suhet. Alljärgnevalt üritan läheneda nimetatud suhtele kahest jutustajale omasest aspektist – tähenduse loomine ja kogemustega toimetulek. Just sellest lähtepunktist soovin lahata artikli alguses esitatud epistemooloogilist küsimust: millise piirini võimaldab informantide kõne ja jutustuste analüüs koguda teavet inimeste kogemuste kohta?

Intertekstuaalsus ja subjektiveerimine

Enam varasemates uurimustes leeprahagete enesemoistatusest tänapäeva Kreekas käsitlesin inimeste intertekstuaalseid strateegiaid subjektiveerimise protsesside vahendusena (Drakos 1997). Intertekstuaalse perspektiivi all pidasin nii siis kui ka praegu silmas eelkõige seda, kuidas iseendast kui haigest rääkides muunduvad inimesed ise end nii diskursiivseid seoseid kui ka konvent

sioone silmas pidades jutustamise subjektiks. Minu seisukohalt lähtuvad Ameerika folkloristide Charles Briggsi ja Richard Baumani esitusega seotud žanri ja intertekstuaalsuse problematiseerimisest (Briggs, Bauman 1992). C. Briggsi ja R. Baumani väite puhul on oluline, et intertekstuaalsus ei seisne üksnes tekstidevaheliste seoste ja suhete kirjeldamises, vaid ka nende sõnade ja suhete tekkeloo analüüsis. Peamine idee seisneb selles, et inimesed teadlikult kasutavad maksimeerivad intertekstuaalset tulumuudatust ka teistele jutustustele või siis vähendavad seda miinimumini. Selline teadlik jutustamisstrateegia tuleb esile, kui HIVisse haigeks katanud inimene kirjeldab oma haigust suhestatuna teiste HIV-lugudega.

Intertekstuaalsest perspektiivist laiendab Steve'i elulugu inimlikku kõigi halvustavate märkuste kohta, mille kohaselt HIV-positiivsed ise nakkuse levitamises süüdi ja patuoinast on homoseksuaalid. Steve'i eluloos võib sellist väitlemisviisi näha heldada mehe kirjelduses oma suutlikkusest pakkuda teistele tuge. Steve'i enesetunnetus väljendub just järjepidevas suutlikkuses pakkuda teistele lohutust nii pere- kui ka tööelus. Steve'i jutustuses oli isegi tema HIV-positiivsuse uudis kirjeldatud sellisena, mille ta ema tänulikkusega vastu võttis, sest see asendas ema mure kindla teadmise. Kõige enam rõhutas Steve oma jätkuvat hooldajarolli seoses oma ametialase tegevusega.

Sellist intertekstuaalset perspektiivi võib rakendada ka Alki eluloo mõistmiseks. Naise osaliselt rahulolu väljendav esitus võimekusest elada pärast poja surma paremat elu erineb paljudest ümbritseva maailma edulugudest, kuid samas sarnaneb teistega. Üheks valgustavaks hetkeks vestluses Alkistiga on jutustuse lõpposa, kus naine kirjeldab oma ema reaktsiooni uudisele lapse surma tegeliku põhjuse ja tütre haiguse kohta (vt tsitaat 10). Jättes kõrvale fakti, et Alki ema reageeringut võib seostada HIV-positiivsete kui nakkuse levitajate stereotüübiga, on siin süüdistus unistuste purustamisest tütre aadressil paljuütleb.

Võttes arvesse tõika, et ema süüdistused olid suunatud tütre vastu, kes oli jäänud äsja ilma oma pojast ja põdes ka ise seda sama surmavat haigust, tundub Alki ema reaktsioon veidi vägivaldsem. Oma elulooga maksimeerib Alki intertekstuaal-

inimlikku tegeliku elu ja soojätkamise kui surematuse saavutamise vahel. Intervjuu varasemas osas distantseerus Alki meelest loomulikest diskursusest ja jutustustest, mis iga hinna eest rõhutasid eluea pikendamise väärtusele. Samas minimeerib Alki oma jutustusega intertekstuaalset lõhet postmodernse ühiskonna seisukohtadega, mida iseloomustab tendents eirata aega ja rõhutada tulevikus elamise suutlikkust. Kuigi Steve'i ja Alki elulood ja jutustused HIVist on erinevad, on nende intertekstuaalsetel strateegiatel ühine fookuspunkt. Domineerivate, neid solvavate või edaspidiseks eluks teiste valduses elavateks objektideks vähendavate lugude suhtes muudavad mõlemad end iseenda enesetunnetuse aktiivseks subjektiks. Teine Alki ja Steve'i jutustuse ühisjoon on see, et nende intertekstuaalsed konstruktsioonid ei kõneta mitte üksnes tekstide, vaid ka subjektide vahel valitsevaid suhteid. Intertekstuaalsest perspektiivist sünnivad need subjektid suhestatuna tähendusvaldkondade ja võimusuhetega. Mõtõttu võib jutustuse abil saada kogemustest sotsiaalne jõud.

Intersubjektiivsus ja kehalised kogemused

Uuest jutustamissubjekti tegemine lähtub ihust kui subjektist, mis tähendab, et näiteks Alki ja Steve'i räägitud lood lähtuvad sellest, millisel viisil suhtusid nad meie vestlusesse intervjuuolukorras ja teistest kehastunud kogemustest. Võimatu on edasi anda Alki ja Steve'i jutustusi vorminud refleksiivse olukorra tervikpilt. Samas on võimalik läheneda jutustuse ja kogemuste seosele jutustuse poolt ellu kutsutud ja kujutatud intersubjektiivsete suhete uurimise kaudu.

Antud intersubjektiivsus ilmnes erinevatel tasanditel, juba enne kui Alki ja Steve asusid rääkima oma eluloost ja HIVist, kujunes meie vahel intervjuusuhe. Vestluses Steve'iga meie esimesel Ateena-õhtul heitsime HIV teema mitmel korral kõrvale ja keskendusime hoopis tänavamuusikutele või tondile, mis lõi sellises kontekstis justkui teatud kaassubjektiivsuse. Rootsi keeles saime vabalt vestelda ja meid ümbritseva unustada. Kui Steve pärast mitmeid katkestusi oma jutu juurde tagasi pöörduda suutis, kadus meie vahelt ka kaassubjektiivsus, millega meie erine-

vad kogemused ja arusaamad iseendast ning erinevad kehahoiakud ilmselt rohkem esile tulid.

Ka Alkistiga toimunud intervjuud võin kirjeldada sarnaselt kuigi vestluse alguses kulus intersubjektiivse suhte tekitamiseks rohkem aega, sest, erinevalt Steve'ist polnud me varem kohtunud ja ka minu uurimisvaldkond oli Alkistile üsna tundmatu. Vestluskeskkond oli teistsugune, sest kohtusime minu ajutises kohas ja meie vestlus katkes vaid korra – telefonikõne ajal. Ennast telefonikõnest häirida laskmata pöördus Alkisti aga kohe oma poolelijäänud jutustuse juurde tagasi. Nii tema kui ka Steve lugude puhul kaasati mind sündmustesse ja ma tundsin end nende kogemuste osalisena.

Eriti tugevaks muutus antud tundmus seoses Alkisti jutustuse selle osaga, kus ta kirjeldas poja aidsist teadasaamist. Väikese lapse isana tundsin tohutut südamevalu, mis loomulikult oli minu enda, mitte Alkisti oma. Ometi tundsin kergendust ja imetlust Alkisti suutlikkust tulla toime oma jutustuse keeruliste eksistentsiaalsete konfliktidega. See reaktsioon tuletas mulle meelde enda kohalolu, mida märkasin ka Steve'iga salvestatud intervjuusid kuulates. Näiteks vestluses Alkistiga panin tähele, kuidas me naersime südamest tema kirjeldust elada vaatanud HIVile täisväärtuslikku elu. Kuulates hiljem Steve'i intervjuud sain kinnitust oma mäletamisele, mille kohaselt tajusin vestluse üheaegselt nii vaba kui ka mõtteidtekitavana. Mõlema vestluse järel valdasid mind pigem optimistlikud kui pessimistlikud tunded.

Viimane asjaolu on osaliselt seletatav jutustamissituatsioonides loodud intersubjektiivsusega. Jutustaja kogemuste kogemustunne sõltub jutustuse abil loodavast intersubjektiivsest suhtest ning suutlikkusest kõnetada kuulaja kehahoiakuid ja ihulisi kogemusi. Vastupidine olukord, kus jutustus kuulajat ei mõjuta, võib olla tingitud jutustaja suutmatusest luua seoseid iseenda kui subjekti ja kuulaja kui subjekti vahel. Ühelt poolt väljendab kuulaja subjektiivne kaasamine jutustuse poolt saavutatut, aga teiselt poolt ka seda, mida kuulaja ise on jutuga teinud. Selles mõttes lõi narratiiv omaenda kogemusmaailma, kus subjektidena kohtuvad jutustaja ja kuulaja ning millest tõusevad esile uued kogemused.

Jutustamise intertekstuaalsest perspektiivist olen näidanud, kuidas Steve ja Alkisti püüdsid panna mind uskuma oma sõnumi tõepärsust, mis seisnes lugude kohandamises vastavaks ametlike jutustamiskriteeriumidele. Nagu on demonstreerinud Charles Briggs ja Richard Bauman, on žanrid paratamatult intertekstuaalse struktuuriga strateegilistel põhjustel (Briggs, Bauman 1992). Juttude esitamine põhineb alati ühel või teisel jutustamise mudelil – jutustaja kas distantseerib või lähendab ennast intertekstuaalselt teistele tekstidele. Sellisest lähtepunktist vaadatuna pole vähimatki lootust uskuda, et Steve'i ja Alkisti jutustused tugisid sama vormi ja sisu, mida nad ise. Ülalpool mainisin, kuidas märkasin sarnasusi Steve'i intervjuulugude ning tema lektori- ja autorijuttude vahel. Ilmselt kujundasid ka Alkisti jutte intertekstuaalselt tema enda üha uuesti korratud lood ja teiste jutustused. Siin peitub ka jutustuste strateegiline ülesehitus. Kui jutustamisega seotud intersubjektiivsete suhete rajamine on teadud eeldus jutustuse võimalikustegemiseks, siis intertekstuaalsed strateegiad on retoorilised vahendid jutustuse ihaldatud tulemusi saavutamiseks.

Kokkuvõtteks tahan rõhutada, et minu silmis on jutustamine üheaegselt nii intertekstuaalne kui ka intersubjektiivne tegevus. Selline kahteline lähenemine jutustuse analüüsimisele annab aindu lähendusloome ja kogemuste ühenduskohtade avastamise võimalustest. Jutustamise ja tähendusloome puhul on tegemist ühe kogemustega toimetuleku viisiga. Lähtudes oma algsest jutustamisest kui kehastatud tegevusest, üritasin demonstreerida, et jutustamise analüüsid võivad osutada ihuliste kogemustele, mida jutustus käsitleb, ning näidata, kuidas kogemusi jutustamise abil töödeldakse ja kuidas võivad jutustamisest sündida uued kogemused. Selliselt on uurimuse põhitähelepanu keskendumud pidevalt muutuvale jutustamise ja kogemuste koosmõjule.

Kirjandus

Bauman, Zygmunt 1992. *Mortality, Immortality and Other Life Strategies*. Cambridge: Polity Press.

- Bengtsson, Jan 1993. *Sammanflätningar: Husserls och Merleau-Pontys fenomenologi*. Göteborg: Daidalos.
- Briggs, Charles; Bauman, Richard 1992. Genre, Intertextuality, and Social Power. – *Journal of Linguistic Anthropology* 2(2), 131–147.
- Charon, Rita. 1994. Narrative Contributions to Medical ethics: Reflection, Formulation, Interpretation, and Validation in the Presence of the Ethicist. – DuBose, Edwin R.; Hamel, Ronald P.; O'Connell Laurence J. (toim). *A Matter of Principles? Ferment in U.S. Bioethics*. Philadelphia: Trinity Press International, 260–283.
- Csordas, Thomas J. (toim) 1994. *Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Drakos, Georg 1997. *Makt över kropp och hälsa: Om leprasjukvårdsförståelse i agens Grekland*. Stockholm/Stehag: Breda Östlings Bokförlag SymposionDiss.
- Good, Byron J. 1997. *Medicine, Rationality, and Experience: An Anthropological Experience*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hydén, Lars-Christer 1997. Illness and Narrative. – *Sociology of Health and Illness* 19, 48–69.
- Kleinman, Arthur 1988. *The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition*. New York: Basic Books.
- Labov, William 1972. *Language in the Inner City: Studies in the Black English Vernacular*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Leder, Drew 1990. *The Absent Body*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Merleau-Ponty, Maurice 1998 [1962]. *Phenomenology of Perception*. London: Routledge.
- Ots, Thomas 1994. The Silenced Body – the Expressive Leib: On the Dialectic and Mind of Life in Chinese Cathartic Healing. – Thomas J. Csordas (toim). *Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self*. Cambridge: Cambridge University Press, 116–136.
- Scarry, Elaine 1985. *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World*. New York: Oxford University Press.
- Sjöquist, Steve 1999. *Livsfrågor*. Stockholm: Bilda Forlag.
- Svenaesus, Fredrik 2000. Narrativ medicin – berättelsen om patient och hennes sjukdom. – *Läkartidningen* 97 (34), 3629–3632.

Summary

HIV/AIDS, Narrativity, and Embodiment

Keywords: HIV/AIDS, identity, moral, narration, lived body, embodiment

Friends, acquaintances, and colleagues have sometimes asked me whether I am not trying to do research on HIV/AIDS and – my previous topic – leprosy. The fact is that I have rarely felt depressed after conversations with people who live with leprosy or HIV/AIDS. Instead, I have often felt elevated. This article is about how narrative and bodily dispositions make this possible. The article is based on meetings and conversations with two people with HIV. The two differ in many respects. One is a Swedish homosexual man, the other is a Greek heterosexual woman.

The aim of this article is twofold. First, by discussing the relations between bodily experiences, narration and the creation of meanings I want to try to shed light on how narratives about difficult life experiences can just as well be uplifting as depressing. Second, I wish to comment on a classical epistemological question: To what extent can we learn knowledge about people's experiences by analysing their speech and narrative? I shall approach these questions by analysing two life narratives. One emerged during a conversation with Steve, the Swedish man is called. The other narrative was related by Alkisti, an elderly Greek woman. I had met Steve in various contexts since 1998, but I had met Alkisti only once, in connection with the interview in June 2001 to which I shall be referring. About six months later I met her again for a follow-up interview.

This article consists of three parts. In the first I analyse Steve's and Alkisti's narrative styles in order to locate the meanings in their narratives about HIV/AIDS. The second part concerns the portrayal of bodily experiences in the narratives. The third and final part highlights the fact that narration both proceeds from and gives rise to bodily experiences.

Haigused ja
kohandatav inimkeha

Arsti juurde sootsiumi surve – ilukirurgia eetilised väljakutsed

Laura Kinnunen

Teesid: Üha enam inimesi pöörduvad oma keha vormimiseks arsti teostatava meditsiinilise tehnoloogia poole, milleks on ilukirurgia, rasvatõrje ja ka lüües ravimid. Tarbimiskultuuri raames on arstiteadus muutunud „tervisepoodlemiseks“, mille ajendiks on normatiivne tervisekasutus. Selle kohaselt ei ole tervis üksnes füsioloogiline ja psühhiline seisund, vaid olulised on ka patsiendi tõekspidamused, vapidused ja huvid. Ilukirurgiaga seotud toimingud on vastuvõetavad, kui need aitavad kaasa indiviidi subjektiivse heaolutunde tekkimisele. Normatiivse tervisekasutuse valguses, kui luuakse individile olulise vastutust, nagu näiteks meeldivat välimust, võib paradoksaalselt tervisekasutusega seotud riskikäitumine esindada põhjendatult tervist eelnevat.

Marksõnad: ilukirurgia, kehapilt, meditsiinieetika, meditsiiniline morfoloogia, sooga seotud kehakujutelmad

Mind võib lõikuda lõpmatult. Mina ei kannata selle all sugugi, vastupidi... Õigupoolest ma soovin, et satuksin (operatsioon)keskusesse.... Oleks tore uuendada ennast igal aastal... Mitte ilutimiseks, aga siit-sealt võiks mõne rasvatüki igal aastal ära võtta.

Peatsitaat on pärit 39aastaselt Samult, kelle elu on järele võetud ja lisakilodega. Sami armastab head toitu ja jooki. Ta on soome meelehede aastatetagune täht, kelle ellu kuulub palju esindusüritusi ja pidusid. Seltskondlikel koosviibimistel soovib Sami hea

välja näha, mistõttu järgneb naudingutele alati kahetsus. Lõpuks elu avaldub lisakilodes. Aeg-ajalt võtab ta end käsile ja püüab oma keha kurnavate dieetidega. Sami on proovinud ka mõnda kitsendavat rõngast, mis tuli siiski eemaldada, sest organism ei võtnud seda omaks. Peale selle on talle tehtud suur kõhupiirkonna korrigeerimisoperatsioon, mille käigus eemaldati kõhult liigset nahka ning viis kilo rasvkudet; haava kinniõmblemiseks tehti talle peaaegu 300 õmblust. Sellele järgnes raskesti ravitava vedeliku kogunemine kõhuõõnde. Samile ei tekita iluoperatsioonid moraalselt probleemi, see on enese eest hoolitsemise viis. Sami ei heiduta ka iluoperatsioonidega seotud meditsiinilised riskid. Vaatamata tekkinud komplikatsioonidele tahaks ta uuesti korda seada maorõngast ja liigse rasva eemaldamist.

Sami elu on tüüpiline näide tänapäeva inimese võitlusest naudingute ja kehale seatavate piirangutega (vt Bordo 1993, 1994). Üha enam inimesi kasutab oma keha vormimiseks ilukirurgia, rasvatõrjet ja salendavaid ravimeid. Tarbimiskultuur on muutunud arstiteaduse „tervisepoodlemiseks” (Shilling 2005, 36), mis toetub normatiivsele tervisekäsitlusele. Viimase kohaselt ei ole tervis üksnes füsioloogiline või psüühiline seisund, vaid ka patsiendi tõekspidamised, vajadused ja huvid moodustavad olulise osa tema tervisest. Tervishoidu peetakse ühiskondlikult kasutatavaks ja sellelt oodatakse patsiendi tõekspidamiste aktsepteerimist. Seega on ilukirurgiaga seotud toimingud vastuvõetavad, kui need aitavad kaasa indiviidi subjektiivse heaolutunde tekkimisele (Salmela 2004). Paradoksaalselt võivad normatiivse tervisekäsitluse valguses olla tervisega seotud riskid põhjendatavad, kui luuakse indiviidile oluline väärtus, näiteks meeldiv välimus.

Ometi on mõne arsti arvates olukord kujunenud probleemseks, sest patsiendi tahet on hakatud pidama biotehnoloogia soovutustest rääkides ainsaks moraalseks põhimõtteks (Koehn 2000, 15). Kui võim siirdub üha enam patsiendi kätte, toob see kaasa suure vastutuse. Kas on õige, et Samile tehakse protseduure, mis võivad olla ohtlikud, selmet soovitada talle konsultatsioonil teostatavate toimingute muutmist? Kas saab arukalt põhjendada abirektikutele sooritatavat rasvaimu? Teisalt, miks keelduvad mõned kirurgid meeste peenise suurendamise operatsioonidest või

lihasimplantaatide panekust? Tervishoiu ja kehakultuuri laenuks ringkondades arutletakse tänapäeval agaralt selle üle, mille on inimese enese õigus otsustada oma keha üle. Näiteks peab ilukirurg pidevalt analüüsima, kas patsient teab, mis on talle pakkunud ja mis on tema mõõdupuu: kas patsiendi soov, arusaam sobivatest operatsioonidest, eriala üldised tõekspidamised või allkultuuri kehaideaal?

Kultuuriuurimise seisukohast komplitseerib olukorda asjaolu, et ilukirurgia ei seisne pelgalt patsiendi soovide täitmisel, vaid protseduurides peegelduvad ka ühiskond ja kultuur. Seda asjaolu tuleks arvesse võtta ka ilukirurgia eetikat analüüsides, mida järgnevalt vaatlen kahe ilukirurgiaga seotud kriitilise situatsiooni valguses. Need on: 1) võimalikku protseduuri puudutav konsultatsioon ja 2) meetmed esteetiliselt ebaõnnestunud protseduuride puhul patsiendi seisukohast. Teoreetilises osas toetun kanada antropoloogile Arthur W. Franki (1991, 48–49) arusaamale, mille kohaselt kujuneb kehasubjekt alati kogetud reaalsuse, keha puudutavate kultuuriliste diskursuste ja institutsioonide, nagu leiame arstiteadus, ühismõjul. Plastikakirurgid esindavad siinkohal institutsiooni, mis kontrollib indiviidi valikuid kolleegaalsete kriteeriumide alusel. Konsultatsiooni ajal kohandavad nii patsient kui ka kirurg oma kultuurilist arusaama ideaalsest valimusest, mille järgi asub kirurg patsiendi keha vormima. Kultuuriuurijana väidan, et patsient läheb kirurgi vastuvõtule omatahtsi, kuid oma kultuuri ajel.

Artikkel põhineb intervjuudel ja küsitlusel, mille vuesti läbi viisid aastatel 2003–2004 erinevatel ilukirurgilistel operatsioonidel kannud inimeste seas. Uurimusest võttis ühtekokku osa 142 patsienti (126 naist ja 16 meest) vanuses 19–84. Intervjueritud olid nii, ülejäänud vastasid küsimustikule. Kogutud materjalid sisaldavad 287 protseduuri, mis teeb keskmiselt kaks protseduuri patsiendi kohta. Enamik protseduuridest oli tehtud Soomes, vaid ühe viies Eestis või mujal välismaal. Küsitluskava ja intervjuud koosnevad viiest teemablokidest: 1) patsiendi taustaandmed ja tehtud protseduuride kirjeldused, 2) kirurgi/haigla valiku põhimõtted ja põhulolu pakutud teenusega, 3) otsustus- ja loetusprotsess ja nende sotsiaalne jaotus, 4) protseduuride tulemused ja arvamus

oma valimuse kohta, 5) esteetilist kirurgiat ja ilu puudutavaid arusaamad ja seisukohad. Lisaks intervjuueerisin kahteist ilukirurgi, neist üks oli eestlane ja ülejäänud soomlased. Nendest vestlesin ka ametivaliku põhimõtetest, kollegiaalsetest seadetest ning „sobivatest“ ja „soovimatutest“ patsientidest. Intervjuudest võttis osa ka kaks operatsioone vahendavat konsultant, kes vahendavad patsiente nii Eesti kui ka Soome kirurgidele.

Minu eesmärk on avada ilukirurgiaga seotud eetilisi küsimusi, vaadeldes kriitiliselt tingimusi, mida kirurgid väidavad protseduuridele seadvat ja mille raames nad oma tegevust teostavad kat määratlevad. Avalik diskussioon ilukirurgia eetikast on tihedalt seotud samade teemadega. Nendeks on sobivate patsientide valimise kriteeriumid ja lähtekohad, mis mõjutavad protseduuridega seotud konsultatsioone. Toon välja protseduurid, mida kirurg teeb ilma suuremate eetiliste kõhklusteta ja need, mille kohta keeldub või millega nõustub vaid pärast järelemõtlemist. Lõpuks arutlen ebaõnnestunud operatsioonide kui tervisetarbimise seotud põhiküsimuse üle. Iga teema juures üritan näidata, et ilukirurgiat ei tohi analüüsida üksnes seda tarbiva indiviidi valikuna, vaid sellega kaasnevad eetilised probleemid on seotud nii ilukirurgia institutsiooni, kui ka üldisemate normatiivse kultuuri kohta käivate kultuuriliste lepetega.

Patsiendi soovi vaagimine

Kui patsient tuleb vastuvõtule, ei näe ilukirurg, mida patsient oma valimuse juures muuta soovib. Ta võib märgata patsiendi eemalehoidvaid kõrvu, kuid inimene kurdab hoopis nina otsa oleva vinni üle. Üks kirurg rääkis üle 80aastasest patsiendile, kelle näos oli olnud „miljon“ kortsu, aga tema oli soovinud ühe teatud kortsu eemaldamist. Kirurg oli mõtelnud, et selle ühe kortsu eemaldamisel ei oleks mingit mõtet. Vaatamata sellele soovitus ta patsiendi nõudmisega ja viimane jäi lõpptulemusega väga rahule. Kirurg palubki alati patsiendil rääkida, mida ta otsustab, ja üritab austada just patsiendi subjektiivset vajadust.

Subjektiivne vajadus on siiski tinglik. Patsiendi nägemus oma kehast ja selle tõele vastavus on kirurgile protseduuri läbiviimise üks tähtis kriteerium. Seega peab ka kirurg ise nägema patsiendi tuvastatud puudust, sest vastasel korral on lõikuse sooritamist võimatu. Teisalt, kui patsiendil on kinnisidee teatud kehaosa suhtes või ta kannatused on mingi omapära tõttu liialdatud, keeldub kirurg lõikusest. Keeldumise taustaks on hirm, et selline dismorfopsia¹ ehk oma kehaga pahusis olev inimene ei ole lõpptulemusega rahul ja tuleb üha uuesti vastuvõtule. Intervjuudest väitsid kirurgid, et keelduvad protseduuride soovitamist ka sel hetkel puhkudel, kui patsient ei suuda oma probleemi täpselt määratleda.

Tuleb selliseid, kes istuvad siin ja ütlevad: „Kuule, mida mulle teha võiks?“ No sellisel juhul mitte midagi... Kui nad ei suuda määratleda, mis neid häirib, mis vaevab, ei võta mina mingit seisukohta. Ma ei ütle, et minu meelest on neil nina põse peal, sinul lokaatorkõrvad, sinul tissid ripuvad... Mina ei ole mingi muügimees... Et sel nädalal on eripakkumisel rindade korrigeerimine... See on ohtlik, kui nii hakatakse tegema... Eetika puudumine murenevad.

Pär protseduuride soovitamist ja neist informeerimist vahel on siiski hääline. Mõnikord soovib kirurg patsiendi poolt soovitud esteetilise tulemuse saavutamiseks mõnda teist, patsiendi eest algvest soovist erinevat protseduuri (vrd Meisler 2006, 16). Nagu mone intervjuueeritud patsiendi puhul ilmes, võib kirurg võtta protsessi planeerimisel arvesse ka patsiendi rahakoti pakkaust. Teinaks teevad paljud kliinikud vaesemate klientide peibutamiseks koostööd laenufirmadega. Ilukirurgia on võistlev äritegevus, kus ei kohkuta ka ebakollegiaalsete võtete kasutamisest, kuigi kirurgid neid iseenesest taunivad. Mõned kirurgid reklaa-

¹ Dismorfopsia (BDD) on psühhiaatrias kasutusel olev termin, millega viidatakse patsiendi poolt liialdatud või välja mõeldud veale tema välismuudatuste ning sellega seotud sundkäitumisele. Tuupiliselt selline patsient jalgab, sõltub, peidab ning otsib ümbritsevast keskkonnast jätkuvalt kinnistust vähemõeldud puuduste või veale. Patsiendi haiglane käitumine segab märgatavalt tema normaalsel eluviisil osalemist teatud elualadel (Phillips 2002, 312–314).

mivad, et heastavad kolleegide ebaõnnestunud operatsioonid. Soomes on Eesti ilukirurgia kollektiivne mahategemine üldiselt võetud, meelitamaks võimalikke kliente ostma teenuseid Soome kliinikutest. Soome kirurgid loovad usinalt müüti professionaalsete oskusteta Eesti kirurgist, kuigi näiteks minu uurimustel olid Eestis opereeritud patsiendid protseduuridega samavõrra rahul kui Soomes lõikuse läbiteinud. Selline kaudne turustamine võib pealiskaudsel vaatlusel näida patsiendi kaitsmisena.

Ilukirurgia kriitiliseks eetiliseks küsimuseks peavad kirurgid seda, kui hoolikalt oma patsiente valitakse. Kirurgi, kes soovib lõikama kõiki vastuvõtule tulevaid patsiente, peetakse ebaeetiliseks. Kõik intervjueritavad rõhutasid, et tegutsevad vastutustundlikult, kuid igaüks neist „teadis“, et mõni kolleeg käitub teisiti. Mõnigi intervjueritud patsient kahetses, pidades operatsiooni läbimõtlema teoks ja oodanuks kirurgilt kriitilisemat suhtumist. Patsientide meelest ei selgita kirurgid lõikusega seotud soovide tausta, mis mitmelgi juhul võiks ara hoida n-ö asjatute operatsioonide. Minu nägemuse kohaselt valib iga arstivande andnud plastikakirurg oma patsiente, kaitsmaks neid pettumustest ja vältimaks hilisemaid rahulolematusest tulenevaid pretensioone. Arstiteaduse tarbimise ajajärgulgi suhtub suurim osa arstidest patsientidesse endiselt kui traditsioonilistesse patsientidesse, mitte ainult kui maksvatesse klientidesse (Elliott 2003, 120). Ka ilukirurg leiab, et arstiteadust esindava autoriteedina ta *ravib* patsienti kui *muuab* talle oma teenust. Ja kui ta ka lõpuks lõpuks suhtukski oma teenusesse kui turu nõudlusse, vajab ta oma ametistaatus seotust traditsioonilise arstirolliga (vrd Haaken 2000, 89). See tähendab, et mõnikord tuleb patsiendi opereerimisest keelduda, kuigi see on otseselt seotud ilukirurgi sissetulekuga. Asjaolu, et kirurgid eelistavad sõna „patsient“ sõnale „klient“ võib pidada arilise imago silumiseks.

Normaalsuse muutuvad piirid

Ravime vanurite vananemismärke: kortse, lõtvumist, allarajumist, lotendamist, nahavolte, pehmemdame raskeilmelisust, korrigeerime rippuvaid rindu, kõhuvolte. Noorte nimmeste meeleheaks ravime mõningaid häirivaid nähte, nagu asümmeetriline nina või peast eemalehoidvad kõrvad.

Uld esitatud tsitaat on kirurgide tüüpvastus minu küsimusele, kuid ilukirurgia ravib. Eriti pikk on vananemisega seotud „sümptomite“ nimekiri. Lisaks näitas nimetatud kirurg intervjuu ajal lugematul arvul pilte ja jagas kommentaare erinevatest nimmeparatsioonidest. Sain teada, kuidas „alaarenenud“, „pea ümber kerkulise“ rindadest, „üsna kenadest väikestest rindadest“ või „liiga suurtest“ rindadest tehakse korrigeerimis- ja vähendamise operatsioonide, silikoonide ja nibude siirdamise, rekonstruktiivse vähendamise ja „taitsa vastuvõetavalt kenad“ rinnad, nagu ta kirjeldas. Kirurgi eesmärk oli näidata, kui erinevate valimise seotud probleemide käes inimesed vaevlevad ja kui paljud võivad loomuliku kirurgia aidata.

Ilukirurgiat on labi aegade reklaamitud võimalusena normaalsuse taastamiseks. Individu ja ilukirurgia soosing on alati põhinevad normaalsuse kriteeriumi aktiivsel maaratlemisel. Ilukirurgia vana ajalugu on suuresti seotud ninaoperatsioonidega etnoloogiliseks raviks Euroopas ja Põhja-Ameerikas. Lühike ajavahemik, mil ajal operatsioonid kirurgid massiliselt „juudi“ ja teinud valgete nahaaslaste ideaalset erinevaid minasid etnoloogiliseks raviks (Haaken 1999, 186–194). Rassismist kantud kirurgia on seotud tahelepanuvaärne äri kogu maailmas. Nüüdseks on pool Aasias lõigatakse silmalauge „valgemaks“ ja Ameerika Ühendriikides on tavaline „mustade“ ninade opereerimine. Soomlaste puhul parandatakse *raskeilmelist laupa, rippuvaid silmalauge ja tavalisena*, mida ilukirurgid peavad soomlaste tüüpiliseks geneetilisteks puudusteks.

Ühanormaalsuse ravimise eeltingimuseks on loomulikult normaalsuse määratlemine, mis tänapäevases kultuuris toimub suu-

restis stereotüüpsete ameerikalike iluideaalide kordamisena kõige meedia vahendusel. Visuaalsest meediast on saanud olukondlikult oluliste muutide vahendaja. Argielu valitsevad filmid, videote, arvutimängude ja reklaamide pildiseeriad. Meedia vahendid on eriti soorolle ja seksuaalsust puudutava kultuuri teadmistepagasi kontsentratsioonid, diskursused, mis jätavad tuletavad meelde, millistest kehavormidest, stiilidest ja tundebeesemetest moodustub ideaalne feminiinsus ja maskuliinsus (Bordo 1993, 163–164, 182; Rossi 2003, 19–24, 36–42). Näited vanad, paksud ja puudulikud figuurid puuduvad meediaväljundist peaaegu täielikult. Normatiivne keha on noor, luider, harmooniline, liikuv ja terve, ning ilukirurgia pakutakse lahenduseks kõigile sellest normist kõrvalekaldujatele.

Mida enam mõjutavad indiviidi kaunite kehade visuaalsed esitused ja mida enam saab ta teada uuenduslikest tehnoloogiatest oma keha muutmiseks, seda tõenäolisemalt leiab ta enesest vigu. Ilukirurgia reklaamides loodetakse samale mehhanismile, mis toimib muudes terve keha parendamistehnoloogiatega seotud ärivaldkondades: esmalt müüakse probleem ja seejärel pakutakse lahendusviisi, nagu on tõdenud ameeriklasest arst ja filosoof Carl H. Linder (2003, 123). Ärilise arstiteaduse funktsioonina nähakse elukvaliteedi lisamist ja lisaks tavalisele tervisele investeeringuid ka millessegi erilisse, mis suurendab indiviidi õnnetunnet. Keha parendamistehnoloogiad, nagu näo „tõstmine“, hammaste valgendamine, hormoonravi või kasvõi antidepressantide kasutamine menstruatsioonitsükliga seotud vaevuste ehk PMSi korral, on indiviidile sageli kahjutu viis tõsta argielu kvaliteeti ja parandada enesetunnet. Probleem peitub aga selles, et mida rohkem keha hasid normaalseks muudetakse, seda kitsamaks jääb normaalsuse tähendussisu. Teiste sõnadega, mida enam „inetust“ loodetakse, seda enam seda toodetakse.

Tänapäeval usub üha enam inimesi tõepoolest, et nende vaevuses on midagi ebanormaalselt. Küsimuskavale vastanud vastasid, et taotlevad „normaalset välimust“ erilise „ilu“ asemel. Paljud uskusid, et neid vaevavad enneaegset vananemist soodustavad geenid, teised jällegi, et nende nina ja silmalaud on sünnipo-

gaalt ebanormaalsed. Mitmed vastajad leidsid, et nad olid vananenud ebatavaliselt kiiresti eriti keeruliste elukogemuste tõttu. Patsientide juttudest ilmnes ka see, et peegelpilti peetakse tööle minapildile vastavaks varases keskeas. Seejärel inimene otseselt libiseb iseenesest välja. Eemaldades korrigeerivate operatsioonide abil vanusega seotud märke loodetakse taastada harmoonia välimuse ja seismise identiteedi vahel. Oletan, et sel hääle arusaam on otseselt tingitud identifitseerumisest keha normatiivsete representatsioonidega. On märkimisväärne, et sageli tõlgendati iseenda iluoperatsiooni ebanormaalsuse tekitanud kannatuste leevendajana, kuid teiste puhul oletati, et inimesed loovad end asjatult opereerima.

Sundmüügi asemel põhineb ilukirurgia soosing niisil paljude peenemate võtete tulemuslikkusele, mis ilmnevad juba enne vastuvõttu minekut. Patsient on *õppinud* nägema oma keha puudulikkuna, kuid see ei tulene düsmorfopsiast. Tegemist on pigem olukorraga, kus ideaalkeha määratlevad diskursused on märkamatult muutunud elatud kehakogemuse või kehapildi osaks. Teinud on kultuurilised diskursused vorminud inimese nägemuse oma kehast. Kultuuriantropoloogi seisukohalt tõlgendangi kehapildi kahtlematult ühiskondlikuks nähtuseks. Indiviid vaatab oma peegelpilti läbi kultuuriomaste prillide, sest oma peegelpilt ilmneb alati *seotuna* teiste kehade ja keha erinevate representatsioonidega. Inimest vaadatakse ja koheldakse kogu elu jooksul *mingisuguse* kehana, mida määratlevad vanus, sugu, rass, etnilisus ja väline veetlus. See kogemustehulk peegeldub keha pildis. Inimese kehakuvand on igal juhul ühiskonna toode, vaatamata sellele, et igaühel meist on oma ainukordne keha. Nüüdselt tekib meis vormib teineteise kehakuvandit argipäevases suhtluses ja iga keharepresentatsioon jätab jäljed kollektiivsesse identiteedivaramusse.

Ilukirurgia ja soorollid

Üks kirurgide põhimõtteid on, et nad keelduvad „haigete“ ja kummaliste soovide täitmisest. Näidetena töid kirurgid välja friigid,

kes taotlevad ekstreemseid näojooni, nagu täiesti ilmetut näo loomadele iseloomulikke ilmeid või kasvõi tervisele ohtlikke suuri rindu. Minu üllatuseks lisasid paljud kirurgid sellesse mekirja ka paljud meeste suunatud iluoperatsioonid (vrd D. 2002, 54). Niisugusteks nimetati lihaseid imiteerivaid silikoon implantaate ning peenise pikendamise ja paksendamise operatsioone, mida Eestis ja Ameerikas juba tehakse. Meestele pakutavad silikoonid ei ole arstiteaduse seisukohalt riskantsamad kui naiste silikoonrinnad, mida pannakse patsientidele igasuguste probleemideta. Peeniseoperatsioonidega seotud terviseriskid rõhutati eriti, ja vajadust sellise operatsiooni järele seostati kõige patsiendi mõtlemisega, samas kui naiste intiimkirurgia on üks kosmeetilise kirurgia tõusvatest trendidest. Ka meeste iluoperatsioonidesse suhtuti eelarvamusega, tuues põhjuseks erinevused meeste ja naiste nahatüüpide vahel. Lisaks mõtlevad kirurgid sageli, et iluoperatsiooni soovival mehel oleks õigemini pöörduda pigem psühhiaatri kui ilukirurgi poole. Erandi moodustavad homoseksuaalsed mehed, kelle edevust mõistetakse.

Soorollide arvestamine näitab, et iluoperatsioonid ei soorollidest pelgalt patsientide subjektiivseid vajadusi silmas pidades. Kirurgide eetilisi arusaamu võib pidada isegi seksistlikeks ja šovinistlikeks. Kirurgid järgivad teadvustamata kultuurilist kokkulepet mille kohaselt naise keha nähakse loomuliku parendamise objektina. Üheksa kümnest kosmeetilise kirurgia patsiendist on naised ning seetõttu moodustavad mehed alati erandi. Lisal määratletakse naiste rindade suurendusoperatsioonid ilukirurgias põhjendatud protseduuriks *soorollide morfoloogia* ehk soorollide kultuurilise vormiõpetuse tõttu. Ilukirurgia pole seega niivõrd anatoomia kui võrd eelkõige just morfoloogiaga, kuid viimane mõiste viitab erinevalt konkreetsest ja püsivate piiridest

ja anatoomiast kehaliste piiride hägususele ja abstraktsusele (vt Weiss 1999, 72). Seega sõltub ka kehakuvand otseselt morfoloogiast. Rindade suurendamine on võimalus viimistleda naise keha vastavaks kultuuriliselt ideaalsele vormile. Kõikides kultuurides loostatakse anatoomiliselt erisoolised kehad omakorda sotsiaalselt. Mõnedes kultuurides on eristajaks riietusnormid, teistes pigem loigatakse või vajutatakse soorollid sõna otseses mõttes kehasse näiteks ümberlõikamise, tätoveeringute, augustamise või muu abil.

Rindade suurendamist võib osaliselt kõrvutada naiste ümberlõikamisega, mida tehakse mitmes Lähis-Ida ja Aafrika riigis ja neist riikidest pärit immigrantide seas (Wilson 2002). Mõlemas kultuurikeskkonnas peetakse keha enne ümberlõikamist teatud määratletud sootuks või androgüünseks, ja alles lõikuse abil viimistletakse see feminiinseks. Näiteks somaallaste kultuuris tähistab ümberlõikamine maskuliinsete ilmingute eemaldamist kehast. Madal, suletud ja pehme häbe vastandub esiletükkivale, „õie” ja kõvale peenisele, ning selline sugupoolte sümbolism labib teinud kultuurilist tähendussüsteemi (Talle 1993, 84). Vastavalt muudatakse läänelikus kultuurisüsteemis „maskuliinset” rindad femininiinseks. Rinnad on oluline osa feminiinsuse kultuurilisest loomusest, mida korratakse ka meedias (nt Rossi 2003, 38–39). Nii ümberlõikamisi kui ka rindade suurendamist valitsevad vastava ala spetsialistid, kes lõikavad naise keha kultuuriliselt „õigeks”. On tähelepanuväärne, et nii Sudaanis kui ka Soomes tunnevad naised tehnika abil vormitud kehasid oma kultuurikeskkonnas normaalsena, kuid ilma operatsioonita on nende probleemid väga tõsised. Ka nende keha viimistleja peab oma tegevust eetilisele õigustatuks – ta järgib kultuurile omast tava anda talle teha patsiendist „õige” naine. Üks kirurg kirjeldas ilukirurgia tausta moodustavat kultuurilist vormiõpetust järgnevalt:

Üks kongress oli selline, kus üks esimees alustas nii, et tal oli Playboy ajakirju... ameerika omi ja neil kõigil (piltudel) olid rinnad]. Siis tuli Lõuna-Ameerika Playboy, kus kõikidel olid pead.

Kas selleks, et olla objektiivne, peaks kirurg hakkama opereerima kõiki vastuvõtule tulevaid mehi või sõeluma tihedama sõela-

² Ilmetu nagu võib tuleneda liigsest näonaha pingutamisest või rohkem botulinisustidest (Botox), mis takistavad kortse põhjustavate lihaste tööd.

³ Intiimkirurgia tegeleb vagiina pingutamise, suurte ja väikeste häbemokkade vormimise, habemeala rasvasiirete ja rasvaimuga, aga ka tõstmisoperatsioonidega. Muuhulgas tehakse islamimaades levinud neitsinaha rekonstruktsiooni ka laanemaades. Naiste intiimkirurgia on uus trend ja selle seotus pornograafia muutumisega argipäevaseks nahtuseks on ilmne (Kobrin 2004).

ga naispatsiente? Kas soorollide ühiskondlike võimuhete muutamine on üleüldse ilukirurgia ülesanne? Minu meelest on oluline, et kirurgid vähemalt *teadvustaksid* ilukultuuri ja sellega seotud ka ilukirurgia jaotumist soorollide vahel. Intervjuudest märtsisin, et mitmed kirurgid igal juhul analüüsivad välimusega seotud norme sellest lähtekohast, kui palju need tekitavad naistele probleeme. Teisalt teevad nad rutiinselt rindade suurenduslõikuseid süste juba alla 20aastastele. Intervjuude põhjal ei suuda nad üldmõista, milliseks kujuneb silikoonrindade roll nende järgnevas elus. Lisaks tehakse rasvaimu jätkuvalt buliimia ja anoreksia kannatavatele noortele naistele, kes traditsiooniliselt on liigitatud düsmorfopsikuteks ja kellele ei tohiks teha mingeid protseduure. On täheldatud, et läänemaaailmas on inimeste rahulolematuse oma kehaga nii üldine ja krooniline, et see on muutunud normiks. Sageli on kõige usinamad dieedipidajad normaalkaalu naised (Keski-Rahkonen 2004, 16–17). Seetõttu on ka anoreksia ja muude söömishäirete liigitamine düsmorfopsia all probleematuiline sellises kultuuris, kus kõik avalikud diskursused rõhutavad anorektilise figuuri ideaalsust (Bordo 1993, 139–161). Ehk võib rasvaimu kaitsta anorektikuid veelgi hirmsama dieedipidamise eest ja rindade implantaadid muserdava sotsiaalse hõltsuse eest? Kultuur igatahes nõuab naistelt nii luidrat keha kui ka kõrget rinda, nagu kirurgid enesekaitseks meelde tuletavad.

Paranoilised patsiendid?

Analüüsitud materjalide põhjal polnud iga viies patsient lõpptulemusega rahul. Rahulolematuse oli mitmel juhul seotud nii meditsiiniliste komplikatsioonidega kui ka esteetiliselt ebaõnnestunud lõpptulemusega. Nendele lisandus tihti mingi *sotsiaalne* komplikatsioon – sageli kirurgi ja patsiendi vahelise usalduskadumise – aga ka muud sotsiaalsed ja majanduslikud, haiguspuhkuste, kordusoperatsioonide ja sotsiaalse häbiga seotud raskused. Meedias ebaõnnestunud operatsioonidest vaikitakse, kuid just nendega on seotud ilukirurgia ehk kõige suuremad eetilised probleemid. Esiteks on operatsioonid kulukad ja kui lõpptule-

mus ei vasta ootustele, ei saa patsient sageli mitte kuskilt raha last hüvitist. Isegi tõsine meditsiiniline komplikatsioon ei talendu alati vastavat kompensatsiooni. Kirurg ja patsient on sageli eri arvamusel sellest, kas lõpptulemus on esteetiliselt lubatud saamine ja milline oli olukord enne lõikust. Vaidlussituatsioonide on tihti küsimuse all *teadmiste võim*. Kellel on õigus määratleda, kas operatsioon on õnnestunud või mitte? Vastamisi on patsiendi argine arusaam ja kirurgi kui eksperdi kompetents, kusjuures viimasena mainitu võimendub sageli nii patsiendi ja kirurgi konsultatsioonil kui ka kohtusaalis.

Kirurgi seisukohalt on rahulolematuse taustal sageli patsiendi liiga suured ootused protseduuride sotsiaalse mõju suhtes; operatsioon ei muudagi elu ühtäkki õnnelikuks. Teisalt rõhutavad kirurgid, et nende eriala on iseenesest nii tehniliselt kui ka psühholoogiliselt väljakutsuv. Ravialusteks on meditsiiniliselt tervet tervet inimesed, kes erinevalt teistest meditsiinierialadest ei arvesta vähimatki ebaõnnestumist. Kirurgide meelest ei mõista kõik patsiendid, et elav kude ei käitu alati ootuspäraselt ning et komplikatsioonioht on alati olemas. Paljudel patsientidel ei ole realistlikku ettekujutust toibumisaajast ja inimesed ei taha kuulda votta mitte riskidest, millest kirurg patsienti alati enne operatsiooni teavitada püüab. Intervjuueeritavate meelest on rahulolematuse osaliselt ka Ameerikast ülevõetud moeilm, millel ei ole mingit seost tegeliku lõpptulemusega.

Rahulolematu patsiendi liigitamine düsmorfopsikuteks on eriti ka seisukohalt tõenäoliselt kõige problemaatilisem. Kirurgide arvamuse kohaselt juhtub vaatamata hoolikale patsientide sõelu- nusele vahel siiski, et operatsioonilauale jõuab ka valesti patsiente e düsmorfopsia käes kannatajaid, kes ei ole tihti lõpptulemusega rahul. Kirurgide seas on eriti levinud lugu meessoost „nina-neurootikust“, kelle kehakuvand on moondunud ja kes tuleb ikka ja jälle tagasi vastuvõtule:

*Ninaoperatsioonide patsiendid, mingil põhjusel neid peab püü-
tapsemalt jälgima... Mõned neist on seesugused... natukene, et
natukene süü võtame õhemaks... Ja siis seda võetakse natukene
ja siis tema soovib aina enam ja enam, tuleb mitu korda, meist
ikka sedasama küsima.*

Intervjuude põhjal väidan, et ninaoperatsioonidel nagu ka teistel protseduuridel käinud patsientide puhul on düsmorfopsia kuuliigitamine patsienti silmas pidades sageli ebaeetiline. Näisel tuleb ninaoperatsioonide puhul arvestada, et tegemist on tihedalt liselt väga nõudliku protseduuriga, mistõttu paljud kirurgid keelduvad neist operatsioonidest. Mitme patsiendi puhul ei vastanud lõpptulemus lihtsalt patsiendi ootustele ja otse loomulikult masendas see neid. Lisaks kõigele kogesid paljud, et olid jäänud oma meeleheitega täiesti üksinda – paljud ei räägi oma operatsioonidest mitte kellelegi – saamata kirurgilt mingitki rahuldavat kompensatsiooni või isegi mõistmist. Paljudele rahulolematute patsientidele oli suurimaks šokiks see, et kirurg ei võtnud neid pettumust tõsiselt ning halvimal juhul isegi hurjutas. Juttude põhjal võis järeldada, et sageli kaitseb patsiendi häbi kirurgi ebaõnnestunud töö eest vastutust kandmast. Kirurgid ei saa kõige ebaõnnestunud protseduuridest kunagi isegi teada, sest paljud patsiendid lakuvad oma haavu üksinduses, söandamata oma kogemusi kellegagi jagada, isegi mitte neid opereerinud kirurgiga.

Põhjused, miks patsient on operatsiooniga rahul või rahulolematu, on keerulised. Oma uurimuses märkasin, et rahulolu ei ole otseselt seotud operatsiooni tehnilise õnnestumisega ega ka mitte sellega, kas uus välimus tagab inimesele keskkonnalt positiivsema vastuvõtu. Mõnikord protsess kui selline parandab ise, sest keha teeb läbi konkreetse metamorfoosi. Operatsioon muutub sageli sümboolse siirdumisena ühest eluetapist teise ehk inimesed kogevad, et muutunud välimus aitab neil eemalduda ahastavast või väsitavast elufaasist. Kirurgi isikul võib olla sellises siirdumises tähtis roll, sest ilukirurgias on märgatud samasuguse tundevoos siirdumise fenomeni nagu psühhiaatrias (Blum 2000, 5–7, 117–118). Kirurg võib nähtavasti kompenseerida emade isarolli ning traagilistel juhtumitel ka lapsepõlve väärkohtlusi. Ilukirurgiat ongi aegade jooksul võrreldud psühholoogiaga mõnede sarnasuste põhjal ja ka seetõttu, et nende alade areng on ajalooliselt ühte põimunud (nt Gilman 1998). See lisab ilukirurgiale veelgi väljakutseid, eelkõige tervisetarbimisega seotud eetiliste küsimuste valdkonnas.

Ilukirurgia tarbimise tulevik

„Make me beautiful

Make me beautiful

Perfect soul

Perfect mind

Perfect face

A perfect, perfect soul

Perfect mind

Perfect face

A perfect lie

A perfect lie...

Need sõnad on pärit Miami ilukirurgidest rääkiva draamasarja „Nip/Tuck” tunnusmeloodiast, sarja on näidanud ka Soome ja Eesti telekanalid. Ilu ja õnnelikkuse võrdsustamisel on laiane filosoofias ja arstiteaduses pikaajalised traditsioonid (Gilman 1998, 7–8, 40–41; 1999, 30–31, 315–316) ning võrreldes varasema ajaga usuvad inimesed praeguse ilukultuse ajajärgul üha enam, et meele täiustumine toimub välimuse täiustumise kaudu. Üha enam inimesi soovib, et ilukirurg teeks ta õnnelikuks täieliku vale ehk operatsiooni abil, millest ei jää järele mingeid märke. Selleks ongi üha paremad võimalused, sest ilukirurgia areneb pidevalt ning tegemist on nõutud erialaga. Uued leebemad ravimeetodid, nagu süstid ja laserravi, on muutnud ilukirurgi juurde poordumise kinnise madalamaks, sest riskid on varasemaga võrreldes väiksemad. See on kindlasti hajutanud tavapraseid ilukirurgiaga seotud hirme, sest näiteks naistele suunatud ajakirjade artiklites enam võimalikke riske ja komplikatsioone peaaegu ei mainitagi (Brooks 2004, 216–217, 222; vrd Sullivan 2004, 147).³

On oletatud, et Ameerikas tehakse aastas umbes 11,7 miljonit iluoperatsiooni, kusjuures viimase kümne aasta jooksul on iluoperatsioonide arv viiekordistunud.⁴ Positiivne suhtumine ilu

³ <http://www.surgery.org/download/2006stats.pdf> = 19.01.2010.

operatsioonidesse on viimastel aastatel kogu maailmas kahtlenud umbes 20% aastas.⁵ Soome kuulub praegu veel iluoperatsioonide perifeeriasse, kuid sealgi tehakse aastas juba tuhandeid protseduure. Soomes ei koguta vastavaid andmeid süstemaatiliselt ja operatsioonide arv põhineb kirurgide hinnangul. Ka mujal ei ole iluoperatsioonide kohta olemas täpseid andmeid, vaid ilukirurgia korraldus ja registreerimispraktika ning ka operatsioonide arvestamine on eri maades erinev. Lisaks raskendab ülevaate saamist maailmas üha hoogustuv kirurgiatuism. Muutusi on pidevas muutmises protseduurid, sest ilutehnoloogia muutub järjest mitmekesisemaks (vrd Holliday & Cairnie 2000: 57–59). Arvata võib, et operatsioone tehakse igal pool rohkem kui nähtub ametlikest andmetest. Ei ole ka mingeid märke sellest, et ilukirurgia populaarsus oleks taandumas. Pigem vastupidi – vaevalt ala areng lähitulevikus peatub.

Iluoperatsioonide hulga kaootiline jälgimine muudab raskemaks ka protseduuride eetilise tagamise. Olen oma artiklites toonud esile, et kirurgide arvates on tähtsaim eetiline küsimus seotud patsientide ja neile tehtavate protseduuride valiku ja sobivusega. Kirurgid kasutavad patsiente valides kollegiaalsi meetodeid. Oluliseks operatsiooni eeltingimuseks on, et patsientidel oleks realistlik ja terve arusaam oma kehast ning et ta suutaks täpselt määratleda, mis teda oma välimuse juures häirib. Samas tunnistavad ilukirurgid, et mõnikord teevad nad patsientide valides vigu ja opereerivad düsmorfopsikuid. Kirurgide arvates selgitab see ka asjaolu, miks patsiendid on rahulolematud ja peavad operatsioone ebaõnnestunuteks; nad on algusest peale olnud riskantsed patsiendid. Olen väitnud, et patsientide valimuse hinnangud kirurgide poolt on seotud ilukirurgia institutsionaalsete toekspidamisega ja neid mõjutavate kultuuriliste kokkufepetega, mis on soolised ning seotud ka rassi, etnilise taustaga ja põlvkondade hierarhiaga. Kuigi operatsioonid toimuvad patsiendi initsiatiivil, juhib kirurg osaliselt enda teadmata patsiendi otsuste tegemist nimetatud ideoloogilistest arusaamadest lähtu-

⁵ http://www.isaps.org/uploads/news_pdf/Newletter%20sponsorship%20form.pdf – 19.01.2010.

den. Kahtlemata mõjutavad patsiendi protseduuri- ja kirurgivalikut ka kirurgi majanduslikud huvid.

Et vastavaid ilminguid kriitiliselt analüüsida, oleks eetika teaduskohalt vaja avatumat ilukirurgiat puudutavat diskussiooni. Mitmed intervjuueeritud patsiendid soovisid otsustusprotsessi ja operatsiooni tulemuste hindamise hõlbustamiseks mingisuguse info loomist, kust oleks võimalik saada teavet erinevate operatsioonide ja nende tulemuste kohta. Selleks, et lahendada vaidlusküsimusi, võiksid ka ametlikud soovitused ja kontroll olla efektiivsemad. Praegu kannatab ilukirurgiat puudutav diskussioon informatsiooni puuduse all. Hirmuga seotud vastupanu on asendunud arusaamaga hooletust luksustarbimisest, kuid kumbki äärmuslik seisukoht ei vasta ilukirurgia meditsiinilisele reaalsusele. Operatsioonid on endiselt seotud riskidega, mis varem olid tõenäoliselt liialdatud. Kõige olulisem oleks analüüsida ilukirurgias valitsevaid ideoloogiaid. Kes otsustab, milliseid teenuseid minnakse pakutud ja kuidas tagatakse patsientide õigused? Kust algab patsiendi ja kirurgi vastutus? Või kui kaugele ulatub ilukirurgi autonoomsus ning kas iluoperatsioone peaks seadusandlusega täpsemalt reguleerima?

Uhinunud Rahvaste Organisatsiooni poolt 1995. aastal valitud ja tõlgitud klauslis mõisteti muuseumis hukka ka naiste õiguste rikkumised ja vägivald, kuid ilukirurgiat ei mainitud sõnapärgi. Üks feministlikest uurijatest on arvamisel, et seda tuleks teha (vt Jeffreys 2000, 425). Olen eespool toonud välja mõningad võimalikud põhjused. Just naiste puhul toodetakse ilukirurgia algaasta mingit kindlat stereotüüpset ideaali ja protseduuride reklaamikampaaniad on suunatud eelkõige naistele, rõhutades nende võimalikke puudusi, mida võib tõlgendada ka naiste alistava tegevusena. Teisalt iluoperatsioonide võimalused ja klientuur laienevad pidevalt, mis raskendab piiride tõmbamist eetiliselt vastuvõetavate ja ebaeetiliste protseduuride vahele. Lühituleviku võimalustest on see, et operatsioone hakatakse üha enam tege- ma ka meestele ja subkultuurset iluideali taotlevatele isikutele.

Tuleb võtta arvesse, et käsitused tervest ja tugevast kehast kiiresti muutuvad. Praegu liigitavad kirurgid lihtast imiteerivat implantaati soovivad mehed ja naised düsmorfopsikuks. Tule-

vikus võivad neist saada täiesti tavalised patsiendid. Peab mees pidama, et veel 20 aastat tagasi peeti ka fanaatilist kultuuri ja sellega seotud teaduslikku toitumisfilosoofiat psühholoogilistes testides patoloogilise nartsissistliku isiksuse sümptomiks. Tänapäeval jõusaalides rassivaid ja kaloreid rehkendavaid kehakujundajaid peetakse eeskujulikeks kodanikeks. Iluoperatsioonidel kaivate kehakuvandit on juba pisut uuritud, kuid tulemus on lahknevad ja pakuvad erinevaid tõlgendamisvõimalusi (nt Sarwer 2002, 422–423). Tervise ja haiguse piiride määratlemine on olnud raske ka mõne ekstreemsema kehakujundusliigi puhul. Näiteks ise või teistele tehtud jäsemete amputeerimisest innustunud inimeste kehakuvandist on leitud sarnasusi soorollide identiteedi probleemide käes vaevlejatega. See võib olla ka põhjus seks, miks amputeeris šoti kirurg Robert Smith 2000. aastal ühe patsiendi jala. Ilukirurgid teevad ju ka sookorrigeerimise operatsioone. Carl Elliott küsibki, kas oleks põhjust suhtuda ka amputeerimisse nagu ilukirurgiasse või psühhiaatriasse (Elliott 2003, 200–214).

Oleks huvitav teada, kas tulevikus hakatakse ilukirurgiat kasutama ka heterogeensema iluideaali loomisel. Näiteks rajades augustamisi, tätoveeringuid ja keha lõikumist, läbitorkamist, põletamist ja kriipimist harrastava modernse primitivismi suunda esindab liikumine nimega küberpunk (*cyberpunk*), kus juba praegu kasutatakse ilukirurgia võtteid. Enesele ja teistele kirurgiliste protseduure tehes seab küberpunkar kahtluse alla tehnoloogiase võimu (Pitts 2003, 181–184). Ehk võib küberpunkar osta tulevikus teenuseid ilukirurgilt. Individuaalsete vajaduste austamine murrab potentsiaalselt hegemoonilise iluideaali ja seab küsimuse alla ka soorollide loomulikkuse, mis on olnud üks ilukirurgiaga seotud feministlikest utoopiatest (nt Haraway 1991, 149–181). Samas võidakse sõltuvalt vaatenurgast *kõiki* kehatehnikaid tõlgendada ka nõrgematega manipuleerimisena ja nendest ära kasutamisenä rahateenimise eesmärkidel. Sellega seoses tahan rõhutada, et me kõik oleme vastutavad oma kultuuriga seotud võimaluste ja lahendite eest. Näiteks ilukirurgia on institutsiooniliselt seotud meie kõigi hingatava eetilise õhustikuga ja sellepärast ei saa panna kogu vastutust iluoperatsioonide eest ainult kirurgide õlgadele.

Kirjandus

- Blum, Virginia L. 2003. *Flesh Wounds – The Culture of Cosmetic Surgery*. Berkeley etc: University of California Press.
- Bordo, Susan 1993. *Unbearable Weight – Feminism, Western Culture, and the Body*. Berkeley etc: University of California Press.
- Brooks, Abigail 2004. „Under the Knife and Proud of It:” An Analysis of the Normalization of Cosmetic Surgery. – *Critical Sociology* 30 (2), 207–239.
- Davis, Kathy 2002. ‘A Dubious Equality’: Men, Women and Cosmetic Surgery. – *Body & Society* 8 (1), 49–65.
- Elliott, Carl 2003. *Better than Well – American Medicine Meets the American Dream*. New York: W. W. Norton & Co.
- Frank, Arthur W. 1991. For a Sociology of the Body: An Analytical Review. – Featherstone, Mike & Hepworth, Mike & Turner, Bryan S. (toim). *The Body – Social Process and Cultural Theory*. London: Sage, 36–102.
- Gulman, Sander L. 1998. *Creating Beauty to Cure the Soul – Race and Psychology in the Shaping of Aesthetic Surgery*. Durham, London: Duke University Press.
- Gulman, Sander L. 1999. *Making the Body Beautiful – A Cultural History of Aesthetic Surgery*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Hauken, Elizabeth 1999. *Venus Envy – A History of Cosmetic Surgery*. Baltimore & London: The Johns Hopkins University Press.
- Hauken, Elizabeth 2000. The Making of the Modern Face: Cosmetic Surgery. – *Social Research* 67 (1), 81–97.
- Haraway, Donna 1991. A Cyborg Manifesto: Science, Technology, and Socialist-Feminism in the Late Twentieth Century. – Haraway, Donna. *Simians, Cyborgs and Women – The Reinvention of Nature*. New York: Routledge, 149–181.
- Holliday, Ruth & Cairnie, Allie 2007. Man Made Plastic: Investigating Men’s Consumption of Aesthetic Surgery. – *Journal of Consumer Culture* 7 (1), 57–78.
- Jellreys, Sheila 2000. ‘Body Art’ and Social Status: Cutting, Tattooing and Piercing from a Feminist Perspective. – *Feminism and Psychology* 10 (4), 409–429.
- Keski-Rahkonen, Anna 2004. *Genetic and Environmental Influences on Body Image, Disordered Eating, and Intentional Weight Loss*.

- Helsinki: Helsingin yliopisto, kansanterveystieteen laitos.
(<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kansa/vk/keski-rahkoon/genetica.pdf> – 19.01.2010).
- Kobrin, Sandy 2004. More Women Seek Vaginal Surgery. – *Womens e-news* 11/14/04.
(<http://www.womensenews.org/article.cfm/dyn/aid/2067/comparchive> – 19.01.2010).
- Koehn, Daryl 2000. The Ethics of Biobusiness, Technology, and Genetic Engineering. – *Bulletin of Science, Technology & Society* 20 (1) 10–18.
- Meisler, Jodi Godfrey 2000. Toward Optimal Health: The Experts Discuss Cosmetic Surgery. – *Journal of Women's Health & Gender Based Medicine* 9 (1), 13–18.
- Phillips, Katharine A. 2002. Body Image and Body Dysmorphic Disorder. – Pruzinsky, Thomas & Cash, Thomas F. (toim). *Body Images: a Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*. New York: The Guilford Press, 312–321.
- Pitts, Victoria 2003. *In the Flesh – The Cultural Politics of Body Modification*. New York etc: Palgrave Macmillan.
- Rossi, Leena-Maija 2003. *Heterotehdas*. Helsinki: Gaudeamus.
- Salmela, Mikko 2004. Terveiden filosofia tehokkaan terveydenhuollon kättilönä. – *Niin & Näin* 3, 111–117.
- Sarwer, David B. 2002. Cosmetic Surgery and Changes in Body Image. – Pruzinsky, Thomas & Cash, Thomas F. (toim). *Body Images: a Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*. New York: The Guilford Press, 422–430.
- Shilling, Chris 2005. Culture, the 'Sick Role' and the Consumption of Health. – Hoikkala, Tommi & Hakkarainen, Pekka & Lahti, Sofia (toim). *Beyond Health Literacy – Youth Cultures, Prevention and Policy*. Helsinki: Finnish Youth Research Network, Finnish Research Society & Stakes, 25–41.
- Sullivan, Deborah A. 2004. *Cosmetic Surgery – The Cutting Edge of Commercial Medicine in America*. New Brunswick etc: Rutgers University Press.
- Talle, Aud 1993. Transforming Women into 'Pure' Agnates: Aspects of Female Infibulation in Somalia. – Broch-Due, Vigidis & Rude, Ingrid & Bleie, Tone (toim): *Carved Flesh/Cast Selves*. Gender Symbols and Social Practices 8. Oxford: Berg, 83–106.
- Weiss, Gail 1999. *Body Images – Embodiment as Intercorporeality*. New York & London: Routledge.

- Wilson, Tamar Diana 2002. Pharaonic Circumcision Under Patriarchy and Breast Augmentation Under Phallocentric Capitalism. – *Violence Against Women* 8 (4), 495–521.

Summary

Referred to Consultation in Society – Ethical Challenges of Plastic Surgery

Keywords: body image, commercial medicine, cosmetic surgery, gendered body, medical ethic, morphology, surgery tourism

The article interprets cosmetic surgery as merging ideals and practices of traditional and commercial medicines. It discusses seeking surgical services as a form of „health shopping” raising ethical problems in the surgical process. In particular, it asks who has the power to determine the proper indications for operations and the quality of results of the performed procedures. It is based on a survey and/or interviews with 142 Finnish respondents between 19–84 years of age who had undergone 2 cosmetic surgery procedures on average. Furthermore, 11 Finnish and 1 Estonian surgeon and two plastic surgery consultants were interviewed.

Power relations between the patient and doctor are complex. Although the surgeon plans a procedure on the patient's initiative, he/she must see the „fault” by him/herself in order to be able to operate. This demands active determination of normality and abnormality of the body raising ethical problems typical to practitioners of commercial medicine: whose ideologies should medical services in the first place represent? Do surgeons primarily treat „clients” or „patients”; how far should they fulfil the client's desires and what are the moral responsibilities if the client is not satisfied with the result?

As an institution, cosmetic surgery has always created and maintained the criterion of the ideal feminine body, in particular, and met the feminist critique for that. The article demonstrates that, without a doubt, gendered ideology permeates surgeons' justification of certain surgical procedures while condemning others. However, surgeons and also patients follow cultural scripts and, on the other hand, subjective conceptions when pursuing a desirable appearance. The article emphasizes that current medicalization of appearance must be seen as tied to constantly changing cultural morphologies of gendered and racialized bodies.

Kuidas me tahaksime elada: haiguste ja vananemise transhumanistlik käsitlus

Kurmo Konso

Teesid: Inimühiskond põhineb suuresti pidevalt väljatootatavatel uutel toorustadel ja tehnoloogiatel. Inimese enda tegevusest põhjustatud keskkonnamuutused jõuavad mingil hetkel paratamatult soovi ja vajaduse kujundada ümber inimkeha. Inimkeha muutmise ja mõjutamise üheks olulisemaks valdkonnaks on meditsiin. Transhumanismist on kujunenud tänapäeva üks olulisemaid mõttesuundi, mille ühe osana arutatakse tehnika mõju inimesele ja inimühiskonnale. Transhumanistliku filosoofia pooldajate arvates tuleb geeni-, nano-, info- jt tehnoloogiad kasutades muuta olulisel määral inimest kui bioloogilist liiki ja koos sellega tõsta inimkond uuele arengutasemele. Tehnika mõju inimorganismile kujutab endast aärmiselt olulist ja inimese arengu seisukohalt ilmselt otsustava tähtsusega valdkonda.

Marksõnad: inimkeha, keskkond, meditsiin, tehnika, transhumanism

Tänapäeval on muutunud äärmiselt oluliseks heaolu, tervise ja vananemisega seotud probleemid. Vaatamata teaduse edusammudele seisame ikka silmitsi kannatuste ja surmaga. Ühiskonna sekulariseerumise tõttu on muutunud kehtetuks senini religiooni poolt pakutavad üleloomulikud lahendused. Loomulikult ei saa selline olukord rahuldada postmodernset inimest. Käesoleva artikli eesmärk on kriitiliselt käsitleda ja hinnata mõju, mida avaldab

alib tehnika tänapäeva kultuuris valitsevale arusaamale tervise ja vananemisest. Kuna transhumanismist on tänapäeval kujunenud mõttesuund, mille raames arutatakse kõige intensiivsemalt inimese kehalise tuleviku üle, võtan vaatluse alla just selle käsitluse.

Tehnika ja keha

Inimühiskond põhineb suuresti pidevalt väljatootatavatel uutel toorustadel ja tehnoloogiatel (Ferkiss 1969, 49). Ajaloo vältel on kogu aeg arendatud uut tehnikat ja seda kasutusele võetud, valitsevad tehnoloogiad on pidevalt asendunud uutega. Tehnika üksinda loomulikult ühiskonda ei muuda. Kindlasti tuleb arvestada tõsiasja, et tehnika moodustab ühtse põimingu sotsiaalse ja ühiskondliku süsteemiga. Tehnoloogiate asendumine tähendab muutusi kogu keerukas tootmist, kaubastamist, reklaami ja kommunikatsiooni haaravas süsteemis. Me elame kahtlemata tehnikaaegses maailmas, kuigi ühel või teisel kujul on tehnika alati olnud inimesele oluline ja vajutatu osa, ei ole see kunagi varem määranud inimese olemust nii täielikult.

Mulle tundub, et üheks fundamentaalseks inimühiskonna muutumiseks on tulemus, et elada inimesena sellel planeedil tähendab seda muutust. Kõikide muutuste kirjeldamiseks sobib minu arvates hästi tehnikakustumise mõiste. Tehnikakustumise all mõistatakse ühiskonna antropogeenset transformatsiooni, mis toimub valdavalt tehnilise süsteemi mõjul. Keskkond hõlmab siinkohal nii looduslikku, bioloogilist ja geneetilist keskkonda, kui ka inimkultuuri (Canistri 2001, 1). Tehnikakustumise mõiste võimaldab kergemini oletada ikkagi veel püsivat semiootilist piiri (nagu seda kutsutakse kirjandusteadlane Christina Ljungberg) looduse ja kõige tehnilise vahel (Ljungberg 2001, 183–184). Tehnikakustumise terminites pole tegu mitte piiri, vaid keeruka protsessiga. See mõiste pole ka nii politiseeritud, kui seda on tehnika ja looduse kategooriad (Chase 2001; Forsyth 2003, 1–7, 261–267; Huber 1999). Tehnikakustumine ei kujuta endast loomulikult mingit ajaloo destruktiivset kulgu, tegemist on inimliku kirjeldusvahendiga,

metafooriga, mis aitab paremini välja tuua kindlaid muste meie elus.

Möödapääsmatult mõjutab tehnika järjest enam ka inimese keha, selle välimust, funktsioneerimist ja tähendust kultuuris. On selge, et inimese olemasolu on tänapäeval tihedalt seotud teadushke teadmiste ja tehnikaga. Samas tekib küsimus, kui palju on kõikvõimalikud inimese juures kasutatavad tehnilised abivahendid, seadmed, proteesid jms seotud inimese olemusega. Kas nad jäävad pelgalt abivahenditeks või seostuvad meiega olemuslikumalt? Kõikides inimkultuurides kasutatakse mingeid inimese keha muutvaid tehnoloogiaid, seda nii meditsiinilistel, religioossetel, sotsiaalsetel kui ka esteetilistel eesmärkidel (Gilman 1999: 3–21; Ferguson 1999; Young 1993).

Tänapäeva lääne kultuuris on üha enam levimas seisukoht, et inimese keha on tegelikult eneseväljenduse kandja ja seega ka kultuurilise eksperimenteerimise koht (Featherstone 2000, 3). Inimese keha ei ole enam ammugi jumala näo järgi loodud lõplik tervik, vaid pigem pidevalt muutuv projekt, mida me nii keha konnast tingitud probleemide, moe või eneseväljenduse tõttu pidevalt muudame ja täiendame. Füüsilise ja sotsiaalse keskkonna üha kiirenevad muutused, mis on suuresti põhjustatud inimese enda tegevusest, viivad paratamatult vajaduseni inimkeha modifitseerida. Keskkonna saastamine ja tehisühendite suurenenud osakaal tekitavad järjest enam terviseprobleeme. Allergia ja kannatavate inimeste arvu suurenemine on selgelt seotud me elat ümbriseva keskkonna tehislikustumisega (vt Marju Kõivupuu artikkel käesolevas kogumikus). Keha augustamine, kosmeetiline kirurgia, kõikvõimalikud treeningukavad jms on loodud keha muutmiseks inimese soovide järgi. Ühelt poolt kaasneb selle keha esemestamine, kuid teiselt poolt seotakse inimese individuaalne olemus tihedamalt kehaga, sest see, mida inimene mõtleb ja tunneb, leiab nüüd ka otsese väljenduse kehas.

Keha määratlemise ja kehalisuse piiride otsimisega tegeleb aktiivselt kunst, eriti tegevuskunst. Äärmusliku näitena võib siin kohal tuua Prantsuse kunstniku Orlani, kes kasutab plastilisi operatsioone kunstiteoste loomiseks, kujundades oma nägu erinevate klassikaliste eeskujude (Venus, Europe, Diana jt) järgi

(Popper 1993, 52). Kui keha on midagi sellist, mida võib kogu aeg muuta, siis millised muutused toimuvad inimese *minaga*? Kui keha käsitleda inimese *mina* kesta või konteinerina, siis mis toimub, kui me seda kesta muudame? (Davis 1997, 33–36). Milline üks muudab tehislikustumine meie kehapildi? (Vt Taina Kinnunen artikkel käesolevas kogumikus.) Just sellistele küsimustele püüavad vastust otsida keha kunstivahendina kasutavad projektid. Meelelahutusliku poole pealt tasuks kindlasti mainida ka sporti, mis niihästi lubatud kui keelatud keemiliste ainetega ning füüsikaliste ja psühholoogiliste mõjutusvahenditega kujundab ulatuslikult inimese keha ja koos sellega kultuurilisi arusaamu kehalikkusest.

Inimkeha muutmise ja mõjutamise üheks olulisemaks meetodiks kõiki puudutavaks valdkonnaks on loomulikult meditsiin. Loomulike ja kudede siirdamine ning tehisorganite kasutamine on muutunud lääne ühiskondades meditsiini tavapäraseks osaks (United Network 2005). 2005. aastal tehti Ameerika Ühendriikides 28 110 organi- ja liigikaudu miljon kudede siirdamist (United Network 2005). Sellised seadmed nagu dialüüsiaparaadid, mis aitavad korvata neeru funktsioonide vähenemist, või kunstlikud südameklapid ja kardiotimulaatorid on päästnud miljonite inimeste elusid. Inimkeha muundamise tehisliku modifitseerimise alguseks võime pidada vaktsineerimise kasutuselevõttu kahe sajandi eest. Vaktsineerimine on üks põhilisi meetodeid, millega kaitsakse inimest bakteriaalsete haiguste eest. Tänu sellele on õnnestunud kontrolli alla saada rõuged, difteeria, teetanus, kollapalavik, lakakoha, lastehalvatus, leetrid, mumps ja punetised. Tänapäeval peetakse just vaktsiinide väljatöötamist üheks lootustandvamaks meetodiks võitluses aidi ja vähiga. Emakakaelavähi ennetamiseks on vastavad vaktsiinid õnnestunud ka välja töötada.

20. sajandi lõpukümnendit ja 21. sajandi algust peetakse üheks infotehnoloogia arengust tingitud põhjapanevate sotsiaalsed muutused. Õige pea on kindlasti sama suurt ühiskonda muutvat jõudu ilmutamas iningenoomiga seotud teabe kasutuselevõtt. Sellist bioinformaatika lähimurret on juba ammugi oodatud, aga alles iningenoomi analüüsamise meetodite ühitamine mahukate populatsioonipõhiste uuringutega võimaldab hakata tegema val

gust tuhandetele ja miljonitele seostele, mis ühendavad geeni keskkonda ja inimese käitumist. Viimase kümne aasta edukas mud geenide funktsioonide analüüsimisel on viinud selleni, et võimalik hakata välja selgitama komplekssete haigusseisundite nagu näiteks kõrgvererõhutõve, erinevate kasvajatüüpide, bipolaarse meeleoluhäire ja käitumishälvete (nagu alkoholism ja narkomaania) geneetilisi juuri. Geneetiliste profiilide määratlemine muutub lähiaastatel seoses DNA kiipide laiemas kasutuses võtuga üsnagi tavapäraseks. Geneetiline testimine pakub meil võimalust hinnata võimalikke terviseriske. Kuidas me saame teavet aga kasutame ja milliseid otsuseid sellele tuginedes tuleme kame tegema, ei ole enam kaugeltki tehnoloogiline probleem. Geneetiliste sõeluuringute sagenemine tõstatab kahtlemata meid küsimusi haiguste ennetamise ja ravikindlustuse, aga ka näiteks geneetilise info andmekaitse vallas. Geneetilise eelsoodumuse väljaselgitamine mitmesuguste haiguste ja meditsiiniliste seisundite suhtes võib kaasa tuua inimeste diskrimineerimise kindlustuskompaniide või tööandjate poolt. Eelsoodumuse olemasolu ei pruugi sugugi tähendada kindlat haigestumist. Populatsioonipõhiste geneetiliste sõeluuringute meditsiiniline kasu seisneb organismi nõrkuste väljaselgitamises juba enne haiguse väljakujunemist, see võimaldaks inimesel kujundada oma eluviise ja riskikäitumist, aga samuti ennetavat ravi jms. Populatsioonipõhised genoomiprojektid võimaldavad geneetilist klassifitseerimist, identifitseerida geneetiliselt sarnaseid rühmi ja teha kindlaks neil iseloomulikud haigused. Pikemas perspektiivis tähendab see võimalust töötada välja individuaalsemaid ravimeid, teiselt poolt tekitab see jällegi võimaliku geneetilise segregatsiooni hirmu.

Täiesti möödapääsmatult mõjutab tehnoloogia järjest enam ka inimese keha, selle välimust, funktsioneerimist ja tähendust kultuuris. Keha on meie inimeseks olemise materiaalne alus. Ent kui isiksuse, kui *mina* määratlemisel lähtume me ennekõike oma kehast. Keha moodustab meie eksistentsi selle osa, mida ei saa oma tahtmist mööda valida. Kuid kultuur ja ennekõike tehnoloogia pakuvad inimesele hulgaliselt vahendeid ja meetodeid, kuidas muuta ja täiendada meile algselt looduse poolt antut. Inimesed saavad ise „teha“ oma keha, kuid ka selle protsessi ma-

tatlevad kultuur ja olemasolevad tehnoloogiad. Info- ja geenitehnoloogiad tungivad seni autonoomsesse kehalisusse. Inimese keha kaotab oma looduslikkuse, millele on üles ehitatud meie ettekujutused inimese isiksusest, psüühilistest protsessidest, loomulikest, kaasasündinud võimetest ja õppimisest.

Koos modernsusega tõsteti kilbile progress ja täiustamine, haigused ja surm polnud enam elu loomulik koostisosa, vaid muutusid häbiväärseks läbikukkumiseks. Keha kuulub üha enam meie sotsiaalse identiteedi, individualismi ja maailmanägemise juurde ning muutub aina tähtsamaks, tema kontrolli ja kujundamise tehnoloogiad on arenenud ja saavutanud hämmastava populaarsuse. Erinevate nn kehatehnoloogiate areng on väga kiire, neid rakendatakse nii alternatiivmeditsiinis, meelelahutuses kui ka spordis (Turner 2006; Shilling 1994; Lupton 1996). Briti kultuuroloogi Anthony Giddensi sõnul on keha üha vähem meile antud looduse poolt ja ühe enam kujundatud sotsiaalse keskkonna poolt (Giddens 1991, 217–222). Kui varasemates ühiskondades kujutas keha osakest loodusest, siis tänapäeval on keha muutunud nii kergesti kontrollitavaks, manipuleeritavaks ja muudetavaks, et sellest on saanud isiku sotsiaalne projekt.

Kuidas kõiki neid muutusi mõtestada ja seletada? Ühe võimaluse pakub transhumanistlik diskursus.

Inimkeha, haiguste ja vananemise transhumanistlik käsitus

Transhumanismist on kujunenud tänapäeval üks olulisemaid mõttesuundi, mille ühe osana arutatakse tehnika mõju inimesele ja inimühiskonnale. Transhumanism on üsna hiljuti määratletud mõttesuund, mis formeerus 1980. aastatel. 1988. aastal ilmus Max More'i ja Tom Morrow toimetamisel ajakirja „Ekstroopia“ Ajakiri (*Extropy Magazine*) esimene number ning 1991. aastal

* Termin ekstroopia võeti kasutusele kui metafoorne vastand terminile entroopia. Füüsikas on entroopia vastandiks negentroopia. Ekstroopia instituudi kodulehekul: <http://www.extropy.org/>.

asutati Ekstroopia Instituut (*Extropy Institute*). Instituudi loomist võibki pidada transhumanistlike ideede institutsionaalseks formeerumiseks. Transhumanismi on teaduskirjanduses defineeritud erinevalt, kuid kõiki neid määratlusi läbib punase joonega idee inimese vaimsete ja füüsiliste võimete muutmisest ja täiustamisest erinevate tehnoloogiliste meetodite abil. Transhumanism kajastab selgelt inimeste rahulolematust kehaga ja selle suhtumiskusega.

Tänapäevane transhumanism on pettumuse väljendus. Transhumanistid peavad meie kehasid täiesti puudulikeks, püüduks meid füsioloogia poolt, mis kitsendab meie aju võimust, tugevust ja kõige rohkem meie eluea pikkust. (Alexander 2003, 51)

Transhumanistliku filosoofia pooldajate arvates tuleb geneetika, nano-, info- jt tehnoloogiaid kasutades muuta olulisel määral inimkond, sest kui bioloogilist liiki ja tõsta sellega inimkond uuele arengutasemele. Transhumanism peab möödapääsmatuks praeguse inimese ümberdefineerimist, kaasaegse inimese ületamist ja loomist uue liigi poole. Uued tehnoloogiad muudavad maailma nii võrd, et meie järeltulijad pole enam inimesed, vaid postinimesed (*posthumans*). Kuigi on väga raske määratelda, milles täpselt seisneb postinimeste erinevus tänapäeva inimesest, on tegemist transhumanismi ühe keskse teesiga. Peamiste meetoditena inimese muutmisel on välja pakutud infotehnoloogia, inimeste hübridimine erinevate tehniliste seadmetega, geneetiline modifitseerimine ja vaimsete võimete parandamine.

Väga olulist mõju transhumanismile on avaldanud infotehnoloogia areng, mida ka sageli kasutatakse mudelina nüüdisaegse tehnilise arengu kujutamisel. Tehnika arengu iseloomustamisel kasutatakse nn Moore'i seadust. Nimelt väitis kuulsal kiibifirma Intel üks asutajaid Gordon Moore 1965. aastal, et transistorite arv kiibil kahekordistub iga kahe aasta järel (Moore 1965, 115–116). Seni ajani on arvutitehnika areng ka sellele seadusele vastanud. Moore'i seadust on laiendatud kogu tehnoloogiaile. Ühe tuntumaid tulevikuanalüütikuid ja transhumanismi pooldajaid Ray Kurzweil on ennustanud, et inimaju võimsuse saavutavad arvutid aastaks 2023 ja selline arvuti maksaks siis umbes 1000

dollarit; aastaks 2037 on sellise arvuti hind langenud juba ühe sendini ja aastal 2049 maksaks 1000 dollarit arvuti, mille võimsus võrduks kogu selleaegse inimkonna (hinnanguliselt 10 miljardit inimest) ajude võimsusega (Kurzweil 2003). Milliseid võimalusi pakub infotehnoloogia areng aga inimkeha täiustamiseks?

Üheks võimaluseks inimkeha täiendada ja täiustada on selle liitmine mitmesuguste tehniliste seadmetega. Termin *küborg* võeti kasutusele 1960. aastatel tähistamaks bioloogilise organismi ja küberneetilise süsteemi liitmist tervikuks (Tomas 2001, 175). Idee tekkis seoses kosmoselendudega, mille puhul tuleb luua inimesele sobiv tehnilik keskkond. Miks aga mitte läheneda probleemile hoopis teise külje pealt ja kaaluda võimalusi, kuidas mugandada inimkeha toimetulekuks talle ebakohastes keskkondades? Et geneetika ja tehnoloogia oli tollal veel algusjärgus, pakuti loomuliku lahendusena välja inimese ja masina hübriidide loomine. Sõna küborg (*cyborg*) tähendab küberneetilist organismi või küberneetiliselt kontrollitud organismi (*cybernetic organism*, *cybernetically controlled organism*). Inimkehaga seotud elektroonilised seadmed reguleerivad organismi talitlusi uutele keskkondadele eriti vastavaks, kasutades tagasisidestust organismi füsioloogiliste funktsioonidega. Südametegevuse, hingamise, metabolismi reguleerimine, toitumise ja muude füsioloogiliste protsesside tehniliku regulatsiooni tulemusel kohaneks inimorganism paremini kosmoselendudel valitsevate üsna äärmuslike tingimustega. Sellisele tehnilisele käsitlusele on hiljem lisandunud kirjanduslik ja filosoofiline taust. Üheks praegusaja tuntumaks küborgide käsitlejaks on kahtlemata Donna Haraway, kes on teoses „Küborgi manifest“ (*A Cyborg Manifesto*) arendanud välja feministliku küborgiteooria. Küborgi kategooria, mis ühendab inimest ja masinat, ei ole mitte tulevikutehnoloogia visioon, vaid tänapäeva tegelikkuse kirjeldus. Küborgi mõiste võimaldab D. Haraway arvates ületada inimese, masina ja looma erinevused ning kõnele sellega ka kõik traditsioonilised binaarsed ja opositsioonilis olevad diskursused ühiskonnas (Haraway 2001, 291–295; Dusek 2006, 104). Loogika ja metafüüsika professor Andy Clark nimetab inimest looduslikult sündinud küborgiks, viidates inimese aju võimele seostuda mittebioloogiliste konstruktsioonide, tõendite

(*props*) ja abivahenditega (*aids*). See, üksnes inimajule oma võime, iseloomustab kõige paremini inimintellekti eripära (Clark 2003, 5–6). Tema väitel moodustab inimene osa biotehnoloogilisest probleemilahendusmaatriksist ning selline inim- ja tehnoloogiate sulandumine algas esimeste tööriistade kasutuselevõttuga. Aju, keha ja tehnoloogia sulam moodustabki inimese olemuse, tema küborgilise isiksuse.

Tegelikud saavutused inimorganismi ja tehniliste seadmete ühendamisel on loomulikult visionääride ennustustest sootul tagasihoidlikumad. Tavaliste mikrokiipide istutamises inimkehas pole küll midagi uut, kuid enamasti pole need seadmed otseselt inimkehaga ühendatud. Tegemist on raadiosagedusel töötavate tuvastuskiipidega (RFID), nagu neid kasutatakse koduloomadega. Nende abil saab inimest identifitseerida, aga ka näiteks tervislikku seisundit jälgida (Murray 2002; Ethical aspects 2002, 8–11). Märksa keerukam ülesanne on panna inimorganismi ja tehnilised seadmed omavahel otseselt suhtlema. Küberneetika professor Kevin Warwick lasi endale aastal 2000 siirata vaimu kusse käsivarde implantaadi, mis ühendas ta närvilõpmed arvutiga. Närvikiududest tulevad signaalid püüti kinni, suunati arvutisse ja seejärel tagasi kätte. Tema eesmärk oli tõestada, et otsene suhtlus inimkeha ja arvuti vahel on võimalik (Warwick 2002). Küllaltki suurt edu on saavutatud elektrooniliste ajuimplantaatide alal. Sellised neuroproteesid muudavad ajukäsklused elektrimpulssideks, millega juhitakse kehaväliseid seadmeid. Sellised seadmed peaksid abistama halvatud patsiente maailmaga suhtlemisel ning loodetavasti juhtima ka halvatud jäsemete tegevust (Bionic 2006). Mitmed implantaadid (näiteks sisekõrva implantaadid) demonstreerivad ilmekalt elektrooniliste signaalide vahetamise võimalust organismi ja elektroonilise seadme vahel. Valgus on pälvinud isegi idee, et inimene võib oma praegusest bioloogilisest kehast täielikult loobuda, kandes teadvuse ja mälu arvutivõrku või tehiskehasse. Kui jätta kõrvale kõikvõimalikud tehnilised küsimused, mis isegi kaugemas tulevikus tunduvad ületamatutena, tundub selle lähenemise alus vale. Inimese olemuse laiendatakse informatsioonilisi metafoore, mille kohaselt inimese olemus, tema mina, peitub ajus, mis kujutab endast bioloogilist

arvutit. Tähelepanuta jäetakse asjaolu, et inimese aju ei saa lahutada informatsioonist, millega aju tegeleb. Meil ei ole tegelemist masinaga, millesse me saame sisestada igasugu teavet ja seejärel seda töödelda. Aju kujuneb koos informatsiooniga. Teave mõjutab aju ehitust ja talitlust, nii nagu omakorda aju ja tema infotöötlusvõime mõjutavad jällegi saadavat teavet.

Inimese bioloogiliste protsesside kontrollimise ja tehiskustatamise üks vahendeid on nn uued paljunemistehnoloogiad, mille hulka kuuluvad kunstlik viljastamine, sugurakkude doonorlus, lootesiirdamine, sugurakkude ja loodete säilitamine ning tulevikuks nähtavasti ka inimese kloonimine. Uued paljunemistehnoloogiad, rääkimata esialgu küll hüpoteetilisest, kuid põhimõtteliselt võimalikust inimolendi kloonimisest, on murranguliselt muutnud ühiskonna vaateid paljunemisele, seksuaalsusele ja sootulmaalsele ning bioloogilisele vanemlikkusele (Gross 1997; Strickler 1992, 112–113, 127–128). Kuigi inimgenoomi projekt (*Human Genome Project*) on lõppenud edukalt ja andnud meile inimgenoomi kaardi, teatakse praegu siiski väga vähe nii kindlate geenide mõjudest, geenide omavahelistest mõjudest kui ka geenide ja keskkonna vastasmõjudest.

Kindlasti on inimese muutmise üks olulisi tehnoloogiad muutetusvõimet parandavad meetodid. Terve rida tanapaeval erinevate aju- ja psüühikakahjustuste ravimiseks kasutatavaid medikamente mõjub tegelikult ka täiesti tervetele inimestele. Näiteks parandavad hüperaktiivsuse raviks kasutatavad ravimid (adderall, ritaliin), tunnetusvõimet, tõstavad vaimset võimekust ja aitavad taluda vaimset stressi. Mitmed uued mälul ja kogumistuvuseid võimeid täiustavad ravimid (näiteks ampakumid, levetirine, MEM 1003, MEM 1414), mida kutsutakse ka aju Viagraks, on valjatöötamise ja katsetamise lõppjargus. Arendatavad ravimid võivad parandada ka mootorseid võimeid, mida on näiteks vaja klaverimänguks, või keele omandamise võimet. Koljuvälise magnetiline stimulatsioon (*Transcranial Magnetic Stimulation, TMS*) kasutab tugevaid magnetimpulsse, kutsudes sellega esile kindlate ajupiirkondade sisse- ja väljalülitamise (George, Belmaker 2000, 13–44, 115–140). Sellise meetodi abil on ühel poolt võimalik ravida neuroloogilisi haigusi, kuid teiselt poolt annab see

ka võimaluse juhtida tervete inimeste ajutegevust. Täiesti a-
saadavalt tekitab tervete inimeste vaimsete võimete täiustamine
ne hulgaliselt õiguslikke ja eetilisi küsimusi.

Paljuskki sarnanevad need projektid ulmekirjandusega, kus
nad sageli oma ideid ammutavadki. Kuid igal juhul on nad mõn-
giks muutuvast ühiskondlikust ja poliitilisest kliimast. Võib-olla
tähendab see, et me oleme nõus loobuma inimolemuse ja inimsu-
kuse senistest käsitlestest tervema ja võimekama tuleviku nimel.

Mida räägib transhumanism tänapäeva inimesest ja tema soovidest

Tänapäeval on tehnika täiustamine ja arendamine muutunud
omaette väärtuseks. Varem oli tehnika alati olnud allutatud muu-
gitele kõrgematele normidele ja väärtustele – eetilistele, poliitil-
listele või religioossetele. Tänapäeval tundub aga tehnika olevat
lahutatud kõikidest sellistest väärtustest. Keskkonna- ja meditsi-
niieetika püüavad küll analüüsida ja mõjutada tehnika mõnu-
gaid aspekte, kuid tegelikkuses tähendab see vaid järelreageerimist
ringut tehtud avastustele ja kasutuselevõetud tehnoloogiatele.
Näiteks võib siin tuua arutelud geneetiliselt muundatud orga-
nismide e GMOde üle. Samasugused probleemid on seotud ka
kõigi inimesele suunatud tehnoloogiatega.²

Tänapäeva tehnika on muutunud ülimalt spetsiifiliseks ja keer-
rukaks ning areneb sellise kiirusega, et mittespetsialistidel on peaaegu
võimatu tabada selle täpset olemust ja tähendust. Teadusliku
teabe ja seda rakendava tehnika ümber on välja kujunenud omaette
kultuur. Tehnika omandab ka järjest suurema geograafilise ja ajalise
mõju. Nii tuumatehnoloogia kui ka näiteks inimese aju- ja
nergeneetika mõju ulatub kaugesse tulevikku ega ole piiritletud
mingi kitsa territooriumiga. Tähelepanuta ei tohiks aga jätta asjaolu
olu, et tehnika pole kunagi erapooletu ega ideoloogiavaba. Või

mu rakendamine toob alati kaasa ebaõigluse – ühtede heaolu
kasvu ja teiste heaolu vähenemise. Tehnika ei ole kunagi auto-
maatselt ja paratamatult hea ning kogu inimkonna ühine huvi.
Sageli käsitletakse tehnoloogiat kui midagi antut, jättes tähele-
panuta selle tegeliku sotsiaalse sanktsioneerituse ja õigustatuse.
Ka kõige ulmelisemate, utoopilisemate ja inimkonnale kõigvõim-
alikke hüvesid töötavate tehnoloogiate arendamiseks kuluta-
takse praeguste ühiskondade ressursse ning nende väljatoota-
jad loodavad teenida kunagi nende tehnoloogiate arvelt suurt
kasumit. Inimese keha, selle haigused ja puudused on muutunud
tänapäeva postindustriaalse majanduse vägagi tulutoovaks sek-
toriks.

Teine oluline eetiline küsimusteriing on seotud uue tehnika le-
viku ja kättesaadavusega. Mida moodsam ja keerulisem on teh-
noloogia, seda rohkem ta maksab ja seda ebavõrdsem on päris-
kult tema jaotus ühiskondlike rühmade, rahvaste ja rasside va-
hel. Tänapäevaseks näiteks võib siinkohal tuua aidsi uued ravi-
skeemid, mis tagavad haigestunutele märksa pikema elu ja pa-
rema elukvaliteedi, kuid on oma kalliduse tõttu raskesti kätte-
saadavad Aafrika riikides, kus leidub kõige enam nakatunud ja
haigeid (EPR 2006). Molekulaarbioloog Lee Silver arvates ja-
guneb inimliik tulevikus geenitehnoloogiliste manipuleerimiste
tõttu ülem- ja alamklassiks. Geneetiliselt rikkad (*GenRich*), keda
on tema hinnangute kohaselt umbes 10 protsenti elanikkonnast,
kannavad sünteetilisi geene ja tegemist on n-ö geneetilise aristokraatiaga.
Loomulikud inimesed, kelle geene pole muudetud, töötavad
teenindajate ja töolistena. L. Silver väidab, et 21. sajandi
lõpuks muutuvad need eraldi liikideks, kes omavahel juttu
lasi ei anna (Silver 1998, 240). Kui me sellised äärmuslikud sce-
naariumid ka kõrvale jätame, võib ikkagi tekkida probleeme,
kui uute tehnoloogiate võimaldatavad paremad või ilusamad
kehad muutuvad normiks, samal ajal kui nende tehnoloogiate
kättesaadavus on ainelistel võimalustel tõttu vägagi piiratud.

Samas on küsimus, kas mingi tehnoloogia havitav ja kahju-
tav toime ületab tema võimalikku kasu, äärmiselt keeruline ja
võltub kogu ühiskonna suhtumisest. Ma ei usu, et sin leiduks
lihtsaid lahendusi. Mingi tehnoloogia tühik keelustamine tun-

² Bioetika kohta vt nt Soosaar 2008 ja Veatch 2003. Bioetika kriitika kohta vt
nt Baron 2006.

dub tänapäeval utoopiline. Kui mingis riigis või riikide rühmas ka eetilistel või muudel kaalutlustel mingi tehnoloogia arendamist ja rakendamist piiratakse, ruttavad teised riigid selles valas edumaad saavutama. Tehnika asend maailmas muutub pidevalt. Tuumatehnoloogia, mis oli kunagi kõige rikkamate ja võimsamate riikide käsutada, on nüüd marginaalsete riikide troopikaks (Iisrael, Põhja-Korea, Iraan). Täpselt samasugused probleemid, mis on seotud tuumatehnoloogiaga, on üles kerkinud biogeentechnoloogia vallas. Ei tasu vist petta end lootustega, et inimgeneetika ja -biotehnoloogia uuringud ei mõjuta meie arusaamist iseendist, oma inimlikust loomusest. Paljusk juhib neid uute tehnoloogiad, nii naljakas kui see ka ei tundu, omalaadne religioosne usk.

„Progressiivsest” vaatevinklist peetakse igasugust arutelu inimese kloonimise või geneetilise süsteemi modifitseerimise lubatavuse üle tagurlikuks ja iganenuks. Nendes tehnoloogiates kahtlejad on arengu vastu. Rõhutatakse ka seda, et tegelikult pole meil midagi arutada ega midagi valida. Tegemist polevat mitte küsimusega valikutest, vaid pöördumatu ja peatumatu tehnilise progressiga. Eetilised kaalutlused ja otsustused ei omavat suurt enam mingit kaalu. Teine peamine veendumus selliste vaadete taga on ettekujutus evolutsioonist kui pidevast progressist, mis toimub madalamatelt astmetelt kõrgemate poole. Niiviisi esitatud evolutsioonikäsitlusel on muidugi väga suur sümboolne jõud, kuid sellel pole midagi pistmist asjade tegeliku seisuga, mis toob üha kiirenevat progressi ka tulevikus (Midgley 2002, 151–162). Transhumanistlik filosoofia lubabki inimestele tervet elu uute omaduste saamist ja lõpuks ka igavest elu. Tegemist on omalaadse postinimliku taeva saabumisega Maale. Tehnika arendatakse lahendada inimeste hingelised ja sotsiaalsed probleemid. Tegelikult tähendab see ideed luua ideaalne inimene, kasutades selleks mitmesuguseid tehnoloogilisi meetodeid. Kõik lähenemisviisi iseloomustab ilmselgelt liigne lihtsustamine. Kõik ki äärmiselt keerukaid ühiskondlikke ja psühholoogilisi probleeme püütakse hõlmata tehnoloogiliste lahendustega. Tehnika kasutamine uue, postinimliku ja tänapäeva vaatenurgast ideaalse inimese loojana viib ühelt poolt tehnika humaniseerumiseni, mis

les iseenesest pole midagi halba, kuid teiselt poolt ka inimese masinlikustamiseni. Loodus taandatakse energia ja informatsioonivaramuks, mis allub inimese juhtimisele ja manipuleerimisele. Ka inimese keha hakatakse käsitlema toorainena. Selline reduktsionism muudab inimese materjaliks, mida vastavalt vajadusele ja soovidele kujundatakse ja uuesti luuakse (Turner 2006, 242–243).

Transhumanistlike ideede üheks silmapaistvamaks kriitikuks on kujunenud Francis Fukuyama, kes oli aastatel 2002–2005 Ameerika Ühendriikide Presidendi Bioetika Nõukogu liige. Fukuyama pooldab uute biotehnoloogiate ranget riiklikku reguleerimist, kuna tema arvates ohustavad uued tehnoloogiad inimese loomust. Inimese loomuse all mõistab ta „inimlikele omase käitumise ja tunnuste kogumit, mis tuleneb peamiselt geneetilisest, aga mitte keskkondlikest teguritest” (Fukuyama 2001, 130). Samuti rõhutab ta keele, teadvuse ja emotsioonide tähtsust inimese olemuse määratlemisel. Selline „püsiv inimlik olemus” on tema arvates liberaalse demokraatia aluseks. Seega ahvardavad uued biotehnoloogiad, mis võivad muuta inimese olemust, ka Lääne poliitilist ja majanduslikku süsteemi. Inimest muutvaid tehnoloogiad on inimkonnale ohtlikkuse seisukohalt võrreldud lääsa tuumarelvadega. Nii tuumarelvad kui ka inimese kloonimine ja päritvad geneetilised muundamised loetakse inimlikele ähvardavaks ohuks, mis seetõttu nõuavad ranget rahvusvahelist kontrolli. Inimese evolutsiooni tehniline kontroll ja selle suunamine uue liigi tekkimise suunas ähvardab inimlikkust ennast ja selle kaudu ka inimõiguste aluseid (Annas 2008, 18, 24).

Kokkuvõte

Inimese vahekord tehnikaga on alati kahepoolne. Teatud mottes on tehnika inimeseväline jõud, millega inimene peab kohanema. Selline kohanemisprotsess on aga alati vastastikune. Ühelt poolt muudetakse tehnikat vastavalt inimeste vaadetele ja normidele, ehk teisisõnu kultuurile, kuid teisalt peab ka kultuur pidevalt kohanema uue tehnikaga (Kaplan 2004, 1). Kultuuri kohanemisel

kasutatakse neid sisuliselt piiramatuid kultuurilisi ressursse, no inimkonna käsutuses on. Tulevikutehnoloogiate mõjusid mängitakse läbi kirjanduses, kunstis ja filosoofias (Thacker 2001, 155). Mida enam tehnika areneb, seda teravamalt kerkivad päevakorda ka sellega seotud eetilised ja filosoofilised küsimused. Kui inimkond pole täielikult keelustanud ühtki väljatöötatud tehnoloogiat, isegi mitte massihävitusrelvi, mis ilma kahtluseta suudaksid hävitada kogu elu Maal, on hädavajalik õppida kohastuma uute ja üha kiiremini muutuvate tehnoloogiatega. Paradoxalselt ei pea tänapäeva tehnikaga toimetulekuks tundma mitte niivõrd tehnikat ennast, kuivõrd selle mõju inimesele. Seejuures muutub üha olulisemaks kultuuri ja tehnika koosmõju arvestamine.

Füüsilise ja sotsiaalse keskkonna äärmiselt kiired ja ulatuslikud muutused, mida on põhjustanud inimese enda tegevus, võivad paratamatult soovi ja vajaduseni kujundada ümber inimkonda. Arvestades drastilisi ja kiireid keskkonnamuutusi ei jää inimesel ilmselt midagi muud üle, kui hakata iseennast ümber kujundama, kohastuma uuesti enda poolt muudetud keskkonnaga. Inimeste ellujäämine tehiskeskkonnas on väga tõenäoliselt võimalik ainult siis, kui me hakkame oma järeltulijaid geneetiliselt kohandama uutele, väga kiiresti muutuvatele tingimustele.

Tehnika mõju inimorganismile kujutab endast äärmiselt olulist ja inimese arengu seisukohalt ilmselt otsustava tähtsusega valdkonda. Antropoloogiline ja kitsamalt medistiinianthropoloogiline olukorra analüüs on hädavajalik, sest oluline on sekkuda juba ideede formeerumise järgus.

Kirjandus

- Alexander, Brian 2003. *Rapture: How Biotech Became The New Religion*. New York: Basic Books.
- Annas, George 2008. Immortality through Cloning? Reproduction, Regeneration, and the Posthuman. – Read, Catherine Y. & Green, Robert C. & Smyer, Michael A. (toim). *Ageing, Biotechnology, and the Future*. Baltimore: The John Hopkins University Press, 17–31.
- Baron, Jonathan 2006. *Against Bioethics*. Cambridge, London: MIT Press.
- Bionic = Is this the bionic man? 2006. – *Nature* 442, 7099, 109.
- Canistri, Jorge 2001. Some Questions on Virtual Reality and Psychoanalysis. – Guimón, José; de Filc, Sara Zac (toim). *Challenges of Psychoanalysis in the 21st Century: Psychoanalysis, Health, Psychosexuality in the Era of Virtual Reality*. Springer, 1–4.
- Chase, Alston 2001. *In a Dark Wood: The Fight Over Forests and the Myths of Nature*. New Brunswick: Transaction Publishers.
- Clark, Andy 2003. *Natural-Born Cyborgs: Minds, technologies, and the future of human intelligence*. Oxford, New York: Oxford University Press.
- Davis, Kathy 1997. „My Body is My Art”: Cosmetic Surgery as Feminist Utopia. – *The European Journal of Women's Studies* 4, 23–37.
- Dusek, Val 2006. *Philosophy of Technology: An Introduction*. Blackwell Publishing.
- IPR 2006 = *Euroopa Parlamendi resolutsioon HIV/AIDSi kohta ning tegutseda* (<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?publRef=TEXT+TA+P6-TA-2006-0321+0+DOC+XML+V0+1112.01.2010>).
- Ethical aspects 2005 = *Ethical aspects of ICT implants in the human body*. Opinion of the European Group on Ethics in Science and New Technologies to the European Commission. (<http://www.libertysecurity.org/IMG/pdf/avisgrouponticetext.pdf> - 12.01.2010).
- Leatherstone, Mike (toim) 2000. *Body Modification*. London & Thousand Oaks & New Delhi: Sage.
- Merguson, Henry 1999. Body piercing. – *British Medical Journal*, 319, 7225, 1627–1629.
- Merkiss, Victor C 1969. *Technological Man: The myth and the reality*. New York: Mentor Book.
- Morsyth, Timothy 2003. *Critical Political Ecology: The Politics of Environmental Science*. New York & London: Routledge.
- Nakayama, Francis 2001. *Our Posthuman Future*. London: Profile.
- George, Mark S & Belmaker, Robert H (toim) 2000. *Transcranial Magnetic Stimulation in Neuropsychiatry*. Washington: American Psychiatric Press.

- Giddens, Anthony 1991. *Modernity and Self Identity*. Cambridge: Polity.
- Gilman, Sander L 1999. *Making the Body Beautiful: A Cultural History of Aesthetic Surgery*. Princeton: Princeton University Press.
- Gross, Thomas 1997. Uued paljunemistehnoloogiad ja emaduse dekonstruktsioon. – *Akadeemia*, 10, 2149–2169.
- Haraway, Donna 2001. A cyborg manifesto: Science, technology and socialist-feminism in the late twentieth century. – Bell, David & Kennedy, Barbara M. (toim). *The Cybercultures Reader*. London, New York: Routledge, 291–324.
- Huber, Peter W 1999. *Hard Green: Saving the Environment from the Environmentalists, a Conservative Manifesto*. New York: Basic Books.
- Kaplan, Frederic 2004. Who is afraid of the humanoid? Investigation of cultural differences in the acceptance of robots. – *International Journal of Humanoid Robotics* 1, 3, 1–6.
- Kurzweil, Ray 2003. *Exponential Growth an Illusion?: Response to Illi Tuomi* (KurzweilAI.net <http://www.kurzweilai.net/meme/frame.html?main=/article/art0593.html> – 12.01.2010).
- Ljungberg, Christina 2001. *Wilderness From an Ecosemiotic Perspective*. – *Sign System Studies* 29.1, 169–186.
- Lupton, Deborah 1996. *Food, the Body and the Self*. London: Sage.
- Midgley, Mary 2002. *Evolution as a Religion*. London and New York: Routledge.
- Moore, Gordon 1965. Cramming more components onto integrated circuits. – *Electronics*, 38, 8. (ftp://download.intel.com/museum/Moores_Law/Articles-Press_Releases/Gordon_Moore_1965_Article.pdf – 12.01.2010).
- Murray, Campbell J. 2002. Injectable chip opens door to 'human bio code'. – *EE Times* (<http://eetimes.com/story/OEG20020104S0044> – 12.01.2010).
- Popper, Frank 1993. *Art of the Electronic Age*. London: Thames and Hudson.
- Shilling, Chris 1994. *The Body and Social Theory*. London: Sage.
- Silver, Lee 1998. *Remaking Eden: Cloning and Beyond in a Brave New World*. Harper Perennial.
- Soosaar, Andres 2008. Mis on bioeetika? – *Eesti Loodus* 8, 6–13.
- Strickler, Jennifer 1992. The new reproductive technology: problem or solution? – *Sociology of Health & Illness* 14, 1, 111–132.

- Thacker, Eugene 2001. The Science Fiction of Technoscience: The Politics of Simulation and a Challenge for New Media Art. – *Leonardo* 34, 2, 155–158.
- Thomas, David 2001. The technophilic body. – Bell, David & Kennedy, Barbara M. (toim). *The Cybercultures Reader*. London, New York: Routledge, 175–189.
- Turner, Bryan S. 2006. Body. – *Theory, Culture and Society*, 23, 2–3, 223–229.
- United Network 2005 = *United Network for organ sharing*. <http://www.unos.org/>
- Young, Katherine 1993. Introduction. – Young, Katherine (toim). *Bodylore*. Knoxville: The University of Tennessee Press, XVII–XXIV.
- Veatch, Robert M. 2003. *The basics of bioethics*. Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Warwick, Kevin 2002. *I, Cyborg*. London: Century.

Summary

How We Want to Live: Transhumanistic Discussion of Illness and Aging

Keywords: human body, environment, medicine, technology, transhumanism

Human societies reorganise both the surrounding environment and themselves. As a result, society is becoming more and more artificial. The driving forces behind this process are constantly renewing technologies that are developed to increase welfare. One characteristic of technological development is moving in from the outside world, closer to man, closer to the intimate core of an individual. Technology has moved from the reorganisation of the physical environment to man's biological body and genome. Man has already lost the perfect body that God created a long time ago and is now an ever changing project constantly under transformation due to environmental problems (allergies, diseases), fashion or self-expression. Various medical procedures such as plastic surgery, piercing, decorations, etc. make the human body artificial. One of the greatest achievements of contemporary medicine is the use of both

organic and artificial transplants. Kidney, liver and heart transplantation from one person to another, as well as artificial joints, bones, heart valves, etc. have become a medical routine. The use of organs grown out of xenotransplants and stem cells is also being explored. Gender operations have made it possible for man to change sex. Genetic technologies are expected to produce even more radical perspectives for the future. The new ways for controlling and making artificial our biological processes include reproduction technologies such as artificial fertilisation, gamete donation, foetus transplantation, preservation of gametes and foetuses, etc. The new reproduction technologies, not to mention cloning; which is possible in theory; have dramatically changed society's views on reproduction, sexuality and social and biological parenthood.

Transhumanist concepts concentrate on the biological and genetic amendment and improvement of the human being. According to the supporters of transhumanist philosophy, different technologies should essentially be used to change the human being as a biological species, and with that bring mankind onto a new level. New technologies, above all bio, info, and nanotechnology, will change the world so much that our descendants will not be human beings but posthumans. The process of embracing the human body and mind with technology is constantly increasing, and in the not-too-distant future will result in the development of a new human race, living in complete symbiosis with machines. The more technology develops, the more the ever-expanding ethical and philosophical questions related to it arise. Whilst mankind has not entirely prohibited any of its developed technologies – not even weapons of mass destruction that could undoubtedly extinguish life on the whole planet – it is crucial that we learn to adapt to new and ever-faster changing technologies. To be able to manage with contemporary technologies we have to know not only the technologies themselves, but their impact on people. For that reason, it is becoming increasingly important to give due consideration to the cumulative effect of culture and technology. From the viewpoint of transhumanist theory, culture has been left out. It seems to me that the role of culture has been greatly undervalued. Very likely culture is the factor which determines whether we reach a posthuman future, and whether we can make use of all the opportunities that such a future would offer us.

„Vanadus – üksiti koos”

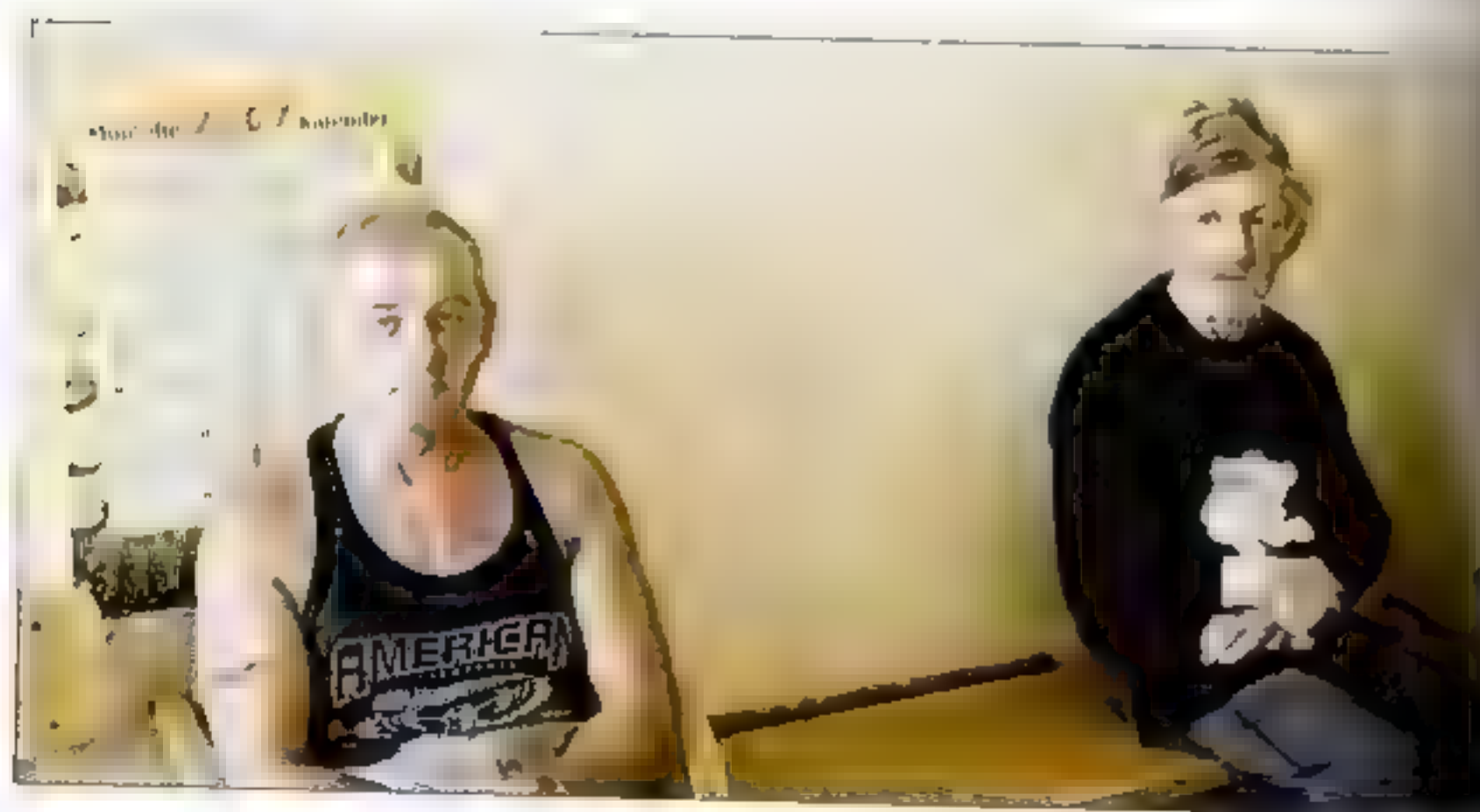
Tero Leponiemi



*Kus mu juured, kus mu kodu? Sündisin kaugel Nõukoguile Lõuna taevas otseks
Aia sattusin tänu sõjaväele. Pere loomusem ei joudnudki. Niiul ei maleta mind
keegi. Ei siin ega kuskil mujal. Surnud 2007.*



Toõ kiidab tegijat. Elu möödus kolhoosipõldudel. Pere jaoks aega ei jäänud. Nüüd veedan eluõhtut sun teistega üheskoos.



Mida Juku ei õpi, seda Juhan ei tea. Mina olin hea õpilane. Mul on kaks diplomi – metsamajandusest ja kehakultuurist. Sun olen olnud viimased kuus aastat.



Huulepulka peab ikka panema! Mul oli väga hea mees. Meie elu sügis häästi. Kevad elu keerdkäike ette teadis!



Üheksa ametit, kümnes üksildus. Rallisin ringi ja elu oli hoogu täis, aga tööd murdsin kõvasti, seda peab ütlema! Surnud 2007.



Igasuguseid asju juhtus. Kodu oli kolhoosis. See põles maha, Õnneks siin on see ja too teinepool Kalle kah, kellega juttu vesta.



Ikka toredam, kui inimesi on ümberringi. Mehega olime kahekesi. Siis jäin üksi ja mõtlesin, et teistega koos oleks ikka parem. Üksi ju kangesti igav.



Ei tea, mis lipp täna hommikul masti tõmmati? Tsaariaega nägin, esimest Eesti Vabariiki nägin, sirp ja vasar, haakristki on mulle teada-tuntud. Kelle valitsuse all mind mulda pannakse? Surnud 2007.



Aeg veereb täitsa mõnusalt. Elu läks, nagu läks. Naisega läksid meil teed lahku. Sattusin haiglasse. Siin on hea puhata, pole kurta midagi. Mõnikord aitan puid laduda. Ei tea, mis maailmas ka sünnib!



Minu ingliske. Päitsis on mu kauni tütre pilt. Ma ikka mõtlesin, et mina olên see esimene, kes läheb, aga näe, läks teisiti. Me ajame ikka aeg-ajalt juttu.



Helistamel! Aastakümneid rändasin metsades. Nüüd näen metsa toadknaast. Lastega kõlistame tihtipeale. Just lubasid vaatama tulla. Surnud 2008.



Läbi astumas. Mina ei ela siin, mul on oma kodu. Vahest käin natuke ennast õdedele näitamas. Issand on mu karjane, mul pole millestki puudus.

Mis on vanaduses huvitavat ja võluvät? Kas vaod näos või pilk silmades? Vanurid on need ühiskonna liikmed, kes on näinud erinevust selle mitmetes vormides kõige rohkem. Nagu üks pildiseeria tegelane, kes on sündinud tsaariajal, näinud esimest Eesti Vabariiki, Nõukogude ajastut, Saksa okupatsiooni ning taasiseseisvust ja pöördusi Lääne poole. Kuidas saab üks inimene hakkama nii mitme erineva ühiskondliku korraga – anda oma allkiri ühiskondlikule lepingule? Kuidas on meie vanem sugupõlv kohanenud muutuvate aegade, muutuva ühiskonna ja kultuuriga?

Need küsimused tärkasid, kui külastasin üht Eesti paljudest hooldekodudest. Nende inimeste lugudest sai alguse protsess, mille tulemus on pildiseeria „Vanadus – üheiti koos”.

Vanus toob sageli endaga kaasa kehveneva tervise, loigsema kippuvad liigesed ja mõnikord haarab südamest. Sellest hoolimata võivad mälestused ja ennekõike tunded olla sama kirkad ja soojad kui varem. Lapse telefonikõne, lapselapse külaskäik või sünnipäevatervitus ei hooli ilmakorrast ega ajastust. Lähedase soojus on üle aegade kestev siid.

Liiga tihti unustame vanurid, sest meil on kiire. Kiire areneda, kasvada, tõusta, edasi minna, saavutada edu ja hankida raha. Loodan, et need pildid peatavad korraks vaataja, veel rohkem tahaksin, et igaüks meist oleks tihedamini ühenduses oma eaka lähedasega ja jääks hetkeks kuulama, mida on neil meile öelda.

Tero Leponiemi
vabakutseline fotograaf, folkloristika magister,
visuaalse kultuuri koolitaja

www.narro.fi

Kõik raamatus äratoodud fotod on teinud Tero Leponiemi eelpool mainitud projekti raames.